

※ ご記入の前に、記載されている氏名、住所、注意事項等をご確認ください。

## 記入例

### 後期高齢者医療保険料還付金振込依頼書

被保険者氏名	前橋太郎	被保険者番号	12345678
生年月日	昭和20年1月1日		
住所	前橋市大手町二丁目12番1号		
還付理由	減額異動	異動年月日	令和2年5月1日
前橋市長宛 ○年 ○月 ○日			
申請の日付を記入			
被保険者（ご本人）様の住所・氏名・口座番号等の必要事項を記入してください			
住所	前橋市大手町二丁目12番1号		
氏名	前橋太郎	(続柄:本人)	電話番号 027-224-1111
還付保険料は下記の口座に振り込んでください。			
振込先	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所 支所	預金種目 口座番号
	○○	○○	1 普通 0123456
口座	フリガナ	マエバシ タロウ	
	口座名義人	前橋太郎	

通帳に記載されている金融機関・支店・口座番号・口座名義人（フリガナ）をご記入ください。

※口座情報の間違いがあると指定日に振り込めないことがありますので口座情報がわかるもの（通帳）のコピーの添付にご協力をお願いします。

【間違い例】前橋西支店→前橋支店 0123345→1233345 ヲ→オ チ→ジ など

#### ゆうちょ銀行への振込みについて

ゆうちょ銀行振込用の専用振込先をご記入ください。

【例】ゆうちょ銀行・〇四八店・普通・口座番号・口座名義人(フリガナ)

#### ご家族の口座へ振り込みたい方

請求者欄にのみ、被保険者（ご本人様）のお名前をご記入してください。

※同封した委任状にも、必ずご記入ください。