

令和7年4月1日

記入例

請求先

群馬県前橋市長
小川 晶

<ご注意>

公金受取口座利用にチェックと金融機関名等の記入はどちらか
1つです。公金受取口座利用にチェックがあり、金融機関名等に記入がある
場合には、金融機関名等を記入いただいた口座に還付となります。還付金の対象となる被保険者様の住所・
氏名・連絡先を記入してください。

請求日	令和7年3月31日		
請求者	住所 (所在地)	前橋市大手町二丁目12番1号	
	氏名 (名称)	前橋 太郎	連絡先 (電話番号)

■振

公金受取口座を希望の方は□内にチェックを入れてください

公金受取 口座利用	☐	公金受取口座を利用します	
以外 の金 融 機 関	金融機関名	前橋	
	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)
	9 8 7 6 5 4 3 0 1 2 3 4 5 6 1		
ゆう ちょ 銀 行	金融機関コード	通帳記号	通帳番号(右づめ)
	9900 1	0 の	

ゆうちょ銀行以外の金融機関を希望する場合は金融
機関名・支店名・口座番号を記入してください

1 本店
2 支店

還付金の振込先は
普通口座のみになります

ゆうちょ銀行を希望する場合は通帳記号及び通帳番号を記入してください

印を記載してください。

口座名義人	フリガナ	マ エ ハ シ タ ロ ウ
	氏名	前橋 太郎

口座名義を記入してください
(フリガナも記入してください)

■還付金情報

納付義務者	前橋 太郎		
還付金額	1,500円	過誤納発生の理由	過誤納・減額異動
年度	令和6年度 令和6年分		
科目	後期高齢特別徴収	通知書番号	0112345678

過誤納番号
1 1 1 1 1 1 1 1 1

備考

裏面もご確認ください

後期高齢者医療保険料の過誤納金額は、「■還付金情報」欄でご確認ください。

後期高齢者医療保険料の還付請求書等の送付について

後期高齢者医療保険料について、別紙のとおり過誤納金が発生しましたのでお知らせします。所定の事項をご記入の上、期日までに同封の返信用封筒でご返送ください。

なお、口座照会中に保険料及び延滞金において未納が生じた場合は、地方税法第17条の2に基づき過誤納還付金の全部または一部を充当させていただきますのでご了承ください。

この還付金は、過誤納が生じたことによってその請求をすることができる日から2年を経過した時は、時効により受け取れなくなりますのでご注意ください。

【請求書記載時の注意事項】

- ・振込先口座は、記載間違いの無いよう再確認するとともにはっきりとご記入ください。
- ・被保険者名義の口座をご記入ください。(市外転出及び資格撤回等の場合)
- ・後期高齢者医療保険料の未納がある場合は、還付できないことがあります。
- ・振込先口座が無い場合は、国民健康保険課 後期高齢者医療係(保険料担当)へご連絡ください。
- ・今後、同様に保険料等において過誤納金が生じた場合は、申請書記載の口座へ還付させていただきます。

【公金受取口座をご希望された方へ】

還付請求書提出後、公金受取口座の変更や削除を行ったときは、ご希望した口座へ振込ができない場合があります。また、申請書受理後、概ね2～3か月後に振り込まれる予定となりますので、通帳の記帳等によりご確認ください。

国民健康保険課 後期高齢者医療係
直通:027-898-5955 (自動音声導入中)