

# 記入例

令和7年3月17日

請求先

群馬県前橋市長

## 還付請求書

### ■請求者情報

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 次郎	連絡先 (電話番号) (日中の連絡先を記入してください) 027-224-1111

請求日・相続人様(請求される方)の住所・氏名・連絡先を記入してください

### ■振込先口座情報

口座 公金 利受 用取	<input type="checkbox"/> 公金受取			
以外 の金 融機 関	金融機関名	前橋	支店名	前橋
		1 銀行 2 金庫 3 農協 4 ( )		1 本店 2 支店
	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)	口座種別
	9 8 7 6 5 4 3 0 1 2 3 4 5 6 1			1 普通 2 当座 3 貯蓄 4 その他
ゆう ちょ 銀行	金融機関コード	通帳記号	通帳番号(右づめ)	還付金の振込先は
	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

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

用欄にチェック印を記載してください。

口座名義人	フリガナ	マ エ ハ シ シ ウ ロ ウ
	氏名	前橋 次郎

相続人様(請求される方)の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	備考	裏面もご確認ください
1 1 1 1 1 1 1 1		

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。

被保険者が死亡されている場合は、死亡日の翌日以降、死亡月の翌月までに支払われた年金から特別徴収された過誤納保険料は、日本年金機構からの告知書を持ってから、年金機構へ返納または相続人への還付が決まります。そのため、遡って過去に特別徴収された保険料の還付案内をご家族様あてにお送りする場合がありますのでご了承ください。

### 【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。

### 【相続人が申請する場合の添付書類（下記すべての書類が必要になります）】

- ・納付義務者が死亡されている場合には、相続人代表者誓約書欄もご記入ください。
- ・相続人であることがわかる書類（戸籍謄本、法定相続情報一覧図 等 ※コピー可）
- ・相続人の口座情報がわかるもの（通帳のコピー 等）
- ・相続人の本人確認書類（運転免許証等）のコピー ※住所、氏名、生年月日の記載があるもの

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）

※裏面もご確認ください