

勝央町長 様

( 転出 ・ 死亡 )

介護保険料・介護給付費等 還付金 (精算) 連絡票 及び 請求書

被保険者番号		性別	男 ・ 女
被保険者氏名		生 年 月 日	大 ・ 昭 年 月 日
住 所	※転出の場合は、 <u>転出前住所</u> 〒 -		
異 動 日	※死亡の場合は、 <u>死亡日</u> ※転出の場合は、 <u>転出 (予定) 日</u> 年 月 日		

※死亡の場合は、代表相続人を記入してください。

【請求者に係る事項】

※転出の場合は、転出する被保険者本人に関する情報を記入してください。

請求者	フリガナ		続柄 ※ <u>転出の場合</u> は、 <u>記入不要</u>	
	氏名			印
	住所	〒 -	TEL : ( ) -	

※死亡の場合は、代表相続人口座を記入してください。

【還付等に係る振込指定口座】

※転出の場合は、転出する被保険者本人の口座を記入してください。

フリガナ		振込指定金融機関		
口座名義人		① 金融機関 (ゆうちょ銀行以外) ② ゆうちょ銀行		
①金融機関 (ゆうちょ銀行 以外)	銀行	信用金庫	本店	
		農協	支店	
	預 金 の 種 類		口座番号 (左から詰めて記入)	
	1 普通 (総合)	2 当座		
②ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄に記入)		通帳番号 (右から詰めて記入)	

●被保険者死亡 (還付金受取 及び 請求) にかかる誓約事項

※転出の場合は、記載不要

上記被保険者の介護保険料・介護給付費等についての還付金 (精算) が生じる場合は、相続人として受け取りをいたします。なお、この件に関して、親族間等の相続分与等が発生した場合は、私が責任を持って対処しますので、貴町への責任は一切ないものといたします。

請求者

印

【保険者記入欄】

介護保険料支払方法	特別徴収 ・ 普通徴収 (納付書・口座) ・ 併徴
介護給付費種類	高額介護サービス費 ・ 高額医療介護合算 ・ 住宅改修費 ・ 福祉用具購入費

窓口受付印