

(別紙)

## 介護保険料過誤納等による還付金の振込先届

令和 年 月 日

瑞浪市長 水野 光二 様

氏名 (還付対象者)	印
住所	
連絡先	- -
代筆者氏名 ※代筆の場合のみ	還付対象者との関係 ( )

介護保険料過誤納金については、下記の口座に振り込みを希望します。

金融機関		口座種別	口座番号						
銀行	本店	普通							
信用金庫	支店	当座							
信用農業協同組合									
口座名義人	フリガナ								

- \* 金融機関の本店・支店、口座種別のいずれかに ○ をお願いいたします。
- \* 還付対象者のご本人様名義の口座 をご指定いただくようお願いいたします。