過誤納還付金請求書

竹　原　市　長　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | | | | | | | | | |
| 請　求　者 | 住　所 | 〒 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| ㊞ | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | |
| 振込先銀行名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店  農協　　　　　　　　　　　支店  信用　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | | |
| 預金の種類 | 普通・当座 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

※　振込口座名義が請求者と別の場合は，下欄の委任状に記入をしてください。

|  |
| --- |
| 委　任　状  竹原市長　様  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞  私は次の者に，後期高齢者医療保険料過誤納還付金の受領を委任します。  （受任者）  住　　所  氏　　名 |

記　入　例

過誤納還付金請求書

竹　原　市　長　　様

記入しないでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | | | |
| 請　求　者 | 住　所 | 請求者の氏名等を記入 | | |
|  |  | | |
| ㊞ | | |
| 電話番号 | 銀行口座を記入。請求者の口座ではない場合，下の委任状にも記入 | | |
| 振込先銀行名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店  農協　　　　　　　　　　　支店  信用　　　　　　　　　　　出張所 | | | |
| 預金の種類 | 普通・当座 | | 口座番号 |  |
|  |  | | | |
|  | | | |

※　振込口座名義が請求者と別の場合は，下欄の委任状に記入をしてください。

|  |
| --- |
| 委　任　状  竹原市長　様  請求者  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞  私は次の者に，後期高齢者医療保険料過誤納還付金の受領を委任します。  口座名義人  （受任者）  住　　所  氏　　名 |