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 |