

過誤納還付金請求書

竹 原 市 長 様

請 求 金 額	円							
請 求 者	住 所	〒						
	ふり がな 氏 名	Ⓜ						
	電話番号							
振 込 先 銀 行 名	銀行 農協 信用							本店 支店 出張所
預金の種類	普通・当座	口座番号						
ふり がな 口座名義人								

※ 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。

<p style="text-align: center; margin: 0;">委 任 状</p> <p>竹原市長 様</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: center;">Ⓜ</p> <p>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。</p> <p>(受任者)</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p>
--

記入例

過誤納還付金請求書

竹原市長様

請求金額				円
請求者	住所			
	氏名 <small>ふりがな</small>			
	電話番号			
振込先銀行名	銀行 農協 信用			
預金の種類	普通・当座	口座番号		
口座名義人 <small>ふりがな</small>				

記入しないでください。

請求者の氏名等を記入

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	請求者 ①
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)	口座名義人
住所 氏名	