

介護保険料還付金、介護給付費等及び後期高齢者医療保険料還付金振込先口座指定届

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 | 介護保険 | | | | | | | | | | | | |
| | 後期高齢者医療保険 | / | / | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | | |

年 月 日

中間市長様

当該被保険者に係る介護保険料還付金、介護給付費等及び後期高齢者医療保険料還付金の振込先口座を下記のとおり指定します。

なお、口座の変更を申し出ない限り下記口座に振り込みを行うことに同意します。

フリガナ

届出人氏名

〒

届出人住所

電話番号

振込先口座

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|---|-----|----|
| 金融機関名 | 【 | | | | | | | | | | | 】銀行・信用金庫・農協・労働金庫 | | | |
| 支店名 | | | | | | | | | | | | 支店 | ・ | 出張所 | |
| 口座種別 | 普通 | | | | | | | | | | | | | ・ | 当座 |
| 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者との関係 | 本人・配偶者・子・孫・親・兄弟姉妹・その他【 | | | | | | | | | | | | | | |

<委任状> ※口座名義人が被保険者以外の場合

後期・介護保険料還付金及び介護給付費等の当該手続きについて上記の者に委任します。

被保険者氏名

住 所

| | |
|------|------|
| 後期担当 | 介護担当 |
| | |

介護保険料還付金及び介護給付費等振込先口座指定届 の記入にあたっての注意事項

1. 被保険者がご存命の場合

基本的には本人名義の口座への振り込みになりますが、諸事情により、本人名義の口座での対応が困難な場合は、表面下段の委任状欄に必要事項をご記入ください。

2. 被保険者が死亡している場合

相続人への振り込みになります。注意事項については下記をご覧ください。

①相続人の範囲

相続人は以下の順番で一番先の人が相続します。

※同一順位の場合は代表者を選定してください

1：配偶者および子

※子が死亡している場合は子の子（被相続人からみて孫）が代襲相続します。

子の代襲相続は限りがありません。

2：親

3：兄弟姉妹

※死亡している場合は兄弟姉妹の子が代襲相続します。

兄弟姉妹の代襲相続は1代限りです。

※同一住所にお住まいでない場合

被相続人と相続代表人が別の住所にお住いの場合は、被相続人との関係がわかる書類が必要です。戸籍抄本等を同封してください。

<関係が分かる書類の例>

1の場合：相続代表人の戸籍抄本（配偶者の氏名、または、父母の氏名が分かるもの）

2の場合：被相続人の戸籍抄本（父母の氏名が分かるもの）

3の場合：被相続人と相続人（兄弟姉妹）が一緒に記載されている戸籍謄本

※甥姪の場合は併せて甥姪の戸籍抄本も必要

②相続放棄等により還付金の受領を拒否する場合

届出人氏名、届出人住所、電話番号、余白に「相続放棄」とご記入ください。

☆相続放棄とは、被相続人(亡くなった人)の財産について相続の権利を放棄することです。

相続開始（被相続人が亡くなった事実）を知ってから3ヶ月以内に、必要書類を揃えて裁判所に相続放棄の申述書を提出してください。

相続放棄の手続き（申述書の提出）をされていない場合は、相続放棄にあらず相続人の権利を有していることとなりますので、再度ご連絡する場合があります。