

後期高齢者医療保険料 還付口座変更届

年 月 日

(あて先) 埼玉県入間市長

住 所 _____

(申請者) 氏 名 _____

電 話 _____

後期高齢者医療保険料の還付口座を下記のとおり届け出ます。

被保険者番号							
氏 名			生 年 月 日	年 月 日			
金 融 機 関 ※ゆうちょ銀行 も使えます。	(フリガナ)						
			銀 行 信用金庫 農 協	本 店 支 店 出張所			
	種 別	普 通 当 座 貯 蓄	口 座 番 号				
口座名義人	(フリガナ)						

口座名義人がご本人でない方は、下記の委任状にご記入ください。

(委任状)	
私は、	_____を代理人と定め、後期高齢者医療保険料の 還付受領の権限を委任する。
申請者の住所・氏名	_____
代理人の住所・氏名	_____
申請者との続柄	_____