

後期高齢者医療保険料 還付口座振替依頼書

還 付 口 座

(あて先) 令和 年 月 日
愛媛県 松山市長
次の口座に入金されるよう申請します。(ゆうちょ銀行も可)

申請人 住所
(相続人) 氏名
電話番号 () —

銀行	本店・本所	1. 普通	口座番号	フリガナ	
金庫	支店				
農協	支所	2. 当座		口座 名義人	
漁協	出張所				

委 任 状

(あて先) 令和 年 月 日
愛媛県 松山市長
私が松山市から支払いを受ける後期高齢者医療保険料の還付金について、表記の預金口座に振込みすることを委任します。

委 任 者 (申請人)	住所
	氏名
受 任 者 (口座名義人)	住所
	氏名 電話番号 () —

念 書

(あて先) 令和 年 月 日
愛媛県 松山市長
年 月 日の死亡により、発生した後期高齢者医療保険料還付金の受領については、相続人である私が申し受けます。また、これについて相続人の間で異議が生じて、私が全責任をもって解決し、松山市には一切ご迷惑はおかけしません。

相 続 人	住所
	氏名 続 柄

※被保険者が死亡されている場合のみ、
申請人(相続人)の本人確認書類の写し(下記のいずれか一点)を添付してください。

本人確認書類となるもの

- ・運転免許証、パスポート、個人番号カードなど官公署発行の顔写真の貼付されたもの
 - ・健康保険証、資格確認書、年金手帳など法律の規定による官公署等発行のもの
- ※住民票や戸籍謄抄本は本人確認書類として認められません。

受付印

受付者

被保険者番号	
氏名	様