

介護保険料の再計算により、納め過ぎの保険料が発生する場合は還付となります。  
保険料を還付するにあたっては、あらかじめこの介護保険料口座振込依頼書により還付金の振込先口座をご連絡頂く必要がありますので、記入のうえ2週間以内にご返送ください。

※ 介護保険料の未納がある場合は、充当させていただくこととなりますので、還付にならない場合があります。

# 介護保険料口座振込依頼書

令和 年 月 日

(あて先) さいたま市長

私がさいたま市から受け取る介護保険料還付金を下記の口座に振込依頼します。

## 1 依頼人(納付義務者)

住所	郵便番号 ( )	電話番号 ( )	
フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名		明治 大正 昭和	年 月 日
被保険者番号 (通知書番号)			

## 2 振込先口座

フリガナ			預金種目
金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	普通・当座
金融機関コード		支店コード	
口座番号 (右づめ)		フリガナ	
		口座名義人	

※ ゆうちょ銀行への振込みをご希望の方は、振込用の店名・預金種目・口座番号をご記入ください。  
振込用口座がわからない方は、ゆうちょ銀行へお問い合わせください。  
※ 納税準備預金口座には振込みできませんので、ご了承ください。

## 3 口座名義人連絡先(依頼人と口座名義人が同一の場合は記入不要です。)

住所	郵便番号 ( )	電話番号 ( )	
フリガナ			
氏 名		続 柄	