国民健康保険税還付口座届出書

太線枠内を、ご記入ください。

（宛先） 安曇野市長

安曇野市国民健康保険の資格異動届等により発生する、国民健康保険税過誤納金の還付について、下記の口座へ振り込みを依頼します。

年　　月　　日

〒　　－

申請者　（世帯主）住　　所

氏　　名　　印

電話番号　（　　）　　－

振込先金融機関 （ゆうちょ銀行は振込用の店名・口座番号を記入）	銀行・信金 農協・信組 その他（　　）	本店・支店 本所・支所 その他（　　）
普通・当座・（　　）	店舗コード（店番号）　口座番号（左づめ）	

ゆうちょ銀行 通帳番号 （振込用の店名・口座番号等がご不明な場合）	記号	―	番号

口座名義人	フリガナ	
	氏名	

委任状　　<u>※口座名義人が申請者（世帯主）と異なる方の場合は、委任状欄を必ずご記入ください</u>

私は、上記口座名義人を代理人と定め、国民健康保険税の還付金受領に関する権限を委任します。

代理人　住　所

　　氏　名　　印

申請者（世帯主）　住　所

　　氏　名　　印

事務処理欄	世帯番号CD		世帯主住民CD		受付職員印
	還付対象年度	□　□　□　□　□　□			
	備考				