

※振込口座の名義が被保険者と異なる場合のみ提出してください

介護保険料還付金 口座振込先同意書

年 月 日

米原市長 様

私は、今般、発生した介護保険料還付金の振込みについて、下記の指定振込口座とすることに同意いたします。

(被保険者) 住 所 _____

氏 名 _____

指定振込口座

銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 支 所 出 張 所	種 別	口 座 番 号
		普通 (総合) 当 座	
フリガナ			被保険者との続柄
口座名義人			

理由