

被保険者死亡の場合の記入例

平成〇〇年〇〇月〇〇日

介護保険資格取得・異動・喪失届  
[介護保険料過誤納金還付請求書]  
兼介護給付費振込口座変更申請書

提出日を記入

浜田地区広域行政組合 管理者 様

次のとおり届け出ます。これに伴い保険料の還付が生じる場合は、次の金融機関口座への振り込みを請求します。また、介護給付費の振込先もこの口座に変更します。

通常は配偶者・子

(死亡の場合は相続人代表者、転出等の場合は本人)

必ず押印してください

被保険者からみた続柄

届出人氏名  
(申請及び請求者)

浜田 花子



被保険者との関係

妻

同居の有無

(同居・別居)

〒〇〇〇-〇〇〇〇

届出人の住所を記入してください

届出人の電話番号を記入してください

住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

電話番号 ( )

該当被保険者

亡くなられた方の個人番号は不要です。

被保険者氏名	個人番号	生年月日	性別	被保険者番号
(フリガナ ハマダ タロウ) <b>浜田 太郎</b>		明治・大正・昭和・西暦 〇〇年 〇〇月 〇〇日	男・女	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	〇〇市〇〇町〇〇番地			
異動日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
届出事由	1 死亡 年金の未支給請求の手続きの有無 (あり・なし・不明) 2 転出 転出先 〒 転出後連絡先 ( ) 3 その他 (所得更正・二重納付・65歳到達による資格取得・ )			

金融機関コードを記入してください(不明の場合は空欄)

支店コードを記入してください

振込先口座等

振込先口座	金融機関コード	支店コード	口座種別	口座番号
〇〇〇〇	銀行 農協 金庫 組合	本店(所) 支店(所) 出張所 代理店	1 普通 2 当座 9 その他	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ	ゴウツ イチロウ			
口座名義人	<b>江津 一郎</b>			
振込通知先 (届出人以外の宛先に通知を希望する場合)	氏名	江津 一郎		住所 〒 △△△-△△△△ △△市△△町△△番地

還付金等を振込みする口座のこ

※ 請求者名義以外の口座に振り込みを希望される場合は、裏面の委任状をご記入ください。

還付金等受領委任状

代理人(口座名義人)

氏名 江津 一郎

住所 △△市△△町△△番地

委任者との関係 子

届出人(申請及び請求者…記入例では浜田花子さん)との関係を記入してください

私は、上記の者を代理人と定め、上記の介護保険料にかかる過誤納金還付及び介護給付費受領に関する権限を委任します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

委任者(申請及び請求者)

氏名 浜田 花子

