

## 介護保険受取口座変更 兼 公金口座振込意向確認書(介護保険料の還付金)

大磯町長 殿

[illegible]

大磯町長 殿

上記のとおり今後支給される介護保険に関する公金各種について、下記口座に振り込みください。

年      月      日

住所 〒 ー

電話番号 ( )

申請者

氏 名 \_\_\_\_\_

※住所と電話番号は被保険者と申請者が異なる場合のみ記入してください。

【続柄: 】

☐ 公金受取口座を利用する(利用する場合は、口座情報の記入は不要です。)

※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルからご登録いただけます。

※必ず個人番号(マイナンバー)を記載してください。記載がない場合は公金受取口座を指定できません。

☐ 振込口座を指定する

|             |                                                                                                                              |  |  |  |                                                    |  |      |         |  |                   |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------|--|------|---------|--|-------------------|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 口座振替<br>依頼欄 | <input type="checkbox"/> 銀行<br><input type="checkbox"/> 信用金庫<br><input type="checkbox"/> 信用組合<br><input type="checkbox"/> 農協 |  |  |  | <input type="checkbox"/> 本店<br><br>支店<br>支所<br>出張所 |  | 預金種別 |         |  | 口座番号<br>( 7 ケ タ ) |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|             | 金融機関コード                                                                                                                      |  |  |  | 店舗コード                                              |  |      | 1. 普通預金 |  |                   |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|             |                                                                                                                              |  |  |  |                                                    |  |      | 2. 当座預金 |  |                   |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|             |                                                                                                                              |  |  |  |                                                    |  |      | 9. その他  |  |                   |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|             | ゆうちょ銀行のとき、振込口座番号がわからない場合は<br>記号番号をご記入ください。                                                                                   |  |  |  |                                                    |  |      | 1       |  |                   |  |  | 0 | - |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ        |                                                                                                                              |  |  |  |                                                    |  |      |         |  |                   |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人       |                                                                                                                              |  |  |  |                                                    |  |      |         |  |                   |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |

**注意**

1. 本人が記入困難な場合は代筆でもかまいません。
2. 今回の支給以降、介護保険料の還付が支給される場合、申請手続きは不要となります。  
また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
3. この申請書に記載された個人情報はいの目的に利用することはありません。
4. **口座情報(マイナンバーを含む)等を変更された際は、必ず改めて申請してください。**

|    |     |
|----|-----|
|    | 受付印 |
| 担当 |     |

# 記載例

## 介護保険受取口座変更 兼 公金口座振込意向確認書(介護保険料の還付金)

大磯町長 殿

|      |                                                                    |                   |
|------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 区分   | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 |                   |
| 被保険者 | 個人番号(公金受取口座を指定する方は必ず記入してください。)                                     | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| フリガナ | オオイソ タロウ                                                           | 保険者番号             |
| 氏名   | 大磯 太郎                                                              | 被保険者番号            |
| 生年月日 | 明・大・昭 ○○年 ○○月 ○○日                                                  | 性別                |
| 住所   | 〒 255 - 8555<br>神奈川県中部大磯町東小磯183                                    |                   |
|      | 電話番号                                                               | 0463 ( 61         |

新たに公金受取口座を指定する場合は「新規」に☒、公金受取口座変更やそれ以外の口座変更は「変更」に☒をお願いします。

公金受取【マイナポータルに登録している】口座をしている場合、必ず記入してください。  
記入がない場合、公金受取口座に申請はできません！

大磯町長 殿

上記のとおり今後支給される介護保険に関する公金各種について、下記口座に振り込みください。

令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日

住所 〒 259 - 0114

申請者 神奈川県中部大磯町月京6-10

氏名 大磯 華子

【続柄： 妻 】

被保険者と申請者が一緒の場合は、「同上」でも可。

電話番号 0463 ( 71 ) 0061

※住所と電話番号は被保険者と申請者が異なる場合のみ記入してください。

☒ 公金受取口座を利用する(利用する場合は、口座情報の記入は不要です。)

※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルからご登録いただけます。

※必ず個人番号(マイナバー)を記載してください。記載がない場合は公金受取口座を指定できません。

☐ 振込口座を指定する

ここに☒をした場合、下記の記入が必要です。

|             |                                        |           |         |
|-------------|----------------------------------------|-----------|---------|
| 口座振替<br>依頼欄 | 信用組合<br>農協                             | 支所<br>出張所 | 預金種別    |
|             | 金融機関コード                                | 店舗コード     | 1. 普通預金 |
|             |                                        |           | 2. 当座預金 |
|             |                                        |           | 9. その他  |
|             | ゆうちょ銀行のとき、振込口座番号がわからない場合は記号番号をご記入ください。 | 1         | 0 -     |
| フリガナ        |                                        |           |         |
| 口座名義人       |                                        |           |         |

- 注意
- 本人が記入困難な場合は代筆でもかまいません。
  - 今回の支給以降、介護保険料の還付が支給される場合、申請手続きは不要となります。また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
  - この申請書に記載された個人情報は他の目的に利用することはありません。
  - 口座情報(マイナポータルを含む)等を変更された際は、必ず改めて申請してください。

ここに☒をした場合、記載内容は以上となります。なお、☒をする時は下記の点にご注意ください。

○マイナポータルで登録をしていない場合はご指定できません。

○被保険者以外の口座はご指定できません。

○被保険者が死亡し口座が凍結している場合はご指定できません。  
※被保険者が死亡していても、被保険者の口座が利用可能であれば、ご指定できます。

受付印

担当

ご不明な点がある方は下記の連絡先までご連絡ください。

大磯町 町民福祉部 福祉課 高齢福祉係  
TEL 0463-61-4100(内線 302・315・316)