

還付金請求書(兼)口座振込依頼書

後期高齢者医療保険料還付金（過誤納金）を下記の指定口座へ振り込んでください。

平成 22年 2月 22日

当該申請書を
提出される日

郵便番号 933 - 8601

住所 高岡市広小路7番50号

申請者 氏名 広域 三郎

印
域

電話 0766 (20) 1481

被保険者との関係（番号に を付けてください。）

- 1 本人
- ② 同居の親族（続柄 子）
- 3 別居の親族（続柄 ）

被保険者氏名	広域 花子	被保険者番号	0 1 7 1 2 3 5 6
--------	-------	--------	-----------------

金融 機 関 名	銀行 北 陸 本店 支店 出張所 信用金庫 高岡 信用組合 本所 ・ 支所 農 協										
	銀行コード	支店コード	預金種別	口座番号							
	0 1 4 4	2 0 1	① 普通 2：当座	0 1 2 3 4 5 6							
名 義 人	フリガナ コウイキ サフ・ロウ										
	氏名	広域 三郎									