

介護保険料(還付・納付)通知あて先等届

被 保 険 者	被保険者番号										
	氏 名										
	生年月日	大正・昭和		年		月		日			
	住 所	〒									
	資格喪失理由	1 死亡		2 転出		3 その他()					
	死亡(転出)日	令和		年		月		日			

山梨市長 様

つぎのとおり届出ます。

				届出日	令和	年	月	日
申 請 者	氏 名			通 知 等 送 付 先	氏 名			
	被保険者との関係				被保険者との関係	☐ 申請者と同じ		
	住 所	〒			住 所	〒		
	電話番号				電話番号	☐ 申請者と同じ		
還 付 金 振 込 先	金融機関名	銀行 信組 信金 農協				支店名	支店 支所	
	預金種別	普 当		口座番号				
	フリガナ							
	口座名義							

※ 死亡された方の還付金については、**相続人名義**で記入してください。

死亡の場合、年金の未支給年金請求、年金の死亡届に関する手続きをしてください。年金手続きがお済みでないと還付処理ができない場合がありますのでご注意ください。

※ 転出された方の還付金については、**被保険者本人名義**で記入してください。

※ 介護保険料の不足分が生じた場合には、申請者あてに納付書を送付させていただきます。

市 記 入 欄	納付方法等	特徴・普徴 / 未納あり・未納なし / 認定あり・認定なし			
	過不足の有無	過納のため還付処理・不足のため納付書送付			
	保険証の有無	回収済・未回収	高額該当	処理済・未処理	
	備 考				
	受付者	入力者		確認者	
者(申請者本人確認)	1点確認	☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ 住基カード ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 障害手帳			
	2点確認	1点目	☐ 保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 住基カード(写真なし) ☐ 介護保険証		
		2点目	☐ 診察券 ☐ 通帳 ☐ クレジットカード ☐ キャッシュカード ☐ 学生証 ☐ その他()		
添付書類等		☐ 死亡届 ☐ 戸籍謄本等 ☐ 住基で確認			