

長与町長 様

(窓口受付印)



(転出 ・ 死亡)

介護保険料・介護給付費等 精算連絡票 兼 請求書

被保険者番号		性別	男 ・ 女
被保険者氏名		生 年 月 日	大・昭 年 月 日
住 所	※転出の場合は、転出前住所 〒 ー		
異 動 日	※転出の場合は、転出（予定）日 ※死亡の場合は、死亡日 年 月 日		

●転出の場合

本人氏名		転出先 電話番号	
転出先住所	〒 ー		

【本人の口座】

※還付等の場合の 振込指定口座	金融機関名		支 店 名	
	フリガナ		種 別	普 ・ 当
	名 義 人		口座番号	

●死亡の場合（還付金受取 兼 請求）

上記被保険者の介護保険料・介護給付費等について還付金（精算）が生じる場合は、相続人として受け取りをいたします。なお、この件に関して、親族間等の相続分与等が発生した場合は、私が責任を持って対処しますので、貴町への責任は一切ないものといたします。

【請求者（相続人）及び振込先】 ※年金受給権者死亡届と同一人を記入してください。

請求者	フリガナ		続 柄	
	氏 名			
	住 所	〒 ー		TEL :
※還付等の場合の 振込指定口座	金融機関名		支 店 名	
	フリガナ		種 別	普 ・ 当
	名 義 人		口座番号	

【保険者記入欄】

介護保険料支払方法	特別徴収 ・ 普通徴収（納付書・口座） ・ 併徴
介護給付費種類	高額介護サービス費 ・ 高額医療合算介護 ・ 住宅改修費 ・ 福祉用具購入費