

{ 国民健康保険税還付金
高額療養費・食事療養費
療養費 } 受取状

国民健康保険において発生いたしました _____ 氏の

国民健康保険税還付金 / 高額療養費・食事療養費 / 療養費

につきましては、 _____ が代表となり受け取りをいたします。

なお、この件に関して親族間等において相続分与等が発生した場合は、私が責任をもって対処いたしますので貴町への責任は一切ないものといたします。

代 表

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※ゆうちょ銀行（郵便局）の場合は銀行振込用の口座（店名が漢数字）に限ります。

口座振込依頼欄

振込先	銀行
銀行名	金庫・組合
支店名	本店・支店
普通・当座	口座番号
(フリガナ) 口座名義人	

記入例

国民健康保険税還付金
高額療養費・食事療養費
療養費

受取状

国民健康保険において発生いたしました 長与 太郎 氏の
国民健康保険税還付金 / 高額療養費・食事療養費 / 療養費
につきましては、長与 花子 が代表となり受け取りをいたします。

なお、この件に関して親族間等において相続分与等が発生した場合は、私が責任を
もって対処いたしますので貴町への責任は一切ないものといたします。

代 表

令和 ○○年 △△月 ××日

住所 長与町嬉里郷○○○番地○○

氏名 長与 花子 印

※ゆうちょ銀行（郵便局）の場合は銀行振込用の口座（店名が漢数字）に限ります。

口座振込依頼欄

振込先	銀行
銀行名	○○○ 金庫・組合
支店名	△△△ 本店・支店
普通・当座	口座番号 ××××××××
(フリガナ) 口座名義人	ナガヨ ハナコ 長与 花子