**国民健康保険税還付金**

**高額療養費・食事療養費　　受取状**

**療養費**

 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 |

**国民健康保険税還付金**

記入例

**高額療養費・食事療養費　　受取状**

**療養費**

 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　〇〇年　△△月　××日

 住所　長与町嬉里郷〇〇〇番地〇〇

 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 行〇〇〇 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）　 ナガヨ　　ハナコ 口座名義人　　長与　花子 |