年　　月　　日

つがる市長　様

受領口座等届出書

（国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療共通）

　【□私の転出　又は　□下記被保険者の死亡】に伴い、私（又は被保険者）が受けるべき保険給付及び保険税（料）の通知書、給付並びに還付金の受領について、次のとおり届け出いたします。なお、死亡した被保険者が納付すべき保険税（料）があるときは、私が相続人代表者として各法に基づく納付の義務を承継するものとします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 被保険者証等の返還（国保・介護・後期高齢）　□あり　□なし | | |
| ①被保険者 | 住所  (※１） | 〒 | | | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |

※１　転出者の場合、転出前のつがる市内の住所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ②受領者  (※2転出者又は相続人の代表者) | 住所  (※3） | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□被保険者と同じ（記載不要） | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | 被保険者から見ての続柄 | 本人・子・夫・妻・きょうだい  その他(　　　　　　　　　　　) | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | 電話番号 |  | | | | | | |
| 受領口座  （※4） | 金融機関 |  | | | | | | | 支店名 |  | | | | | | |
| コード |  |  |  |  |  |  |  | 種別 | 普通・当座 | | | | | | |
| カナ氏名 |  | | | | | | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

※2　相続人の場合は、被保険者に関する届け出や納付の義務を負うほか還付金や高額療養費、高額介護サービス費等の金銭給付を受領する方

※3　転出者は転出先のつがる市外の住所

※4　写しを添付すること。ゆうちょ銀行（郵便局）は通帳見開き下段の漢数字３桁支店と７桁の口座番号。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| つがる市記入欄 | 保険証の種類 | 被保険者（証）番号 | | 回収の有無 | 担当者 | 収受印 | |
| □国民健康保険 |  | | □被保険者証  □認定証等 |  |  | |
| □介護保険  （オレンジ色） |  | | □被保険者証  □認定証等 |  |
| □後期高齢者医療  （うすい緑色） |  | | □被保険者証  □認定証等 |  | 送付先 | 還付先 |
| 被保険者の死亡年月日 | | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | |