

国民健康保険一部負担金還付申請書

年 月 日

岩泉町長 様

世帯主

住 所	岩泉町
氏 名	
電話番号	

平成 28 年台風第 10 号により被災したため、国民健康保険一部負担金減免証明書の有効期限となるまでの間に支払った一部負担金について、還付の申請をします。なお、支払いが決定した際は、下記口座に振込みしてください。

記

1 還付先口座

振 込 先	金 融 機 関	銀行・県信漁連 農協・信用組合	支店 支所
	口 座 番 号	(普通・当座)	
	フリガナ		
	口座名義人		

※口座名義人が世帯主と異なる場合は、下記の委任状に記入及び押印してください。

委 任 状

私は、_____を代理人と定め、この届にかかる還付金の受領に関する権限を委任します。

被保険者 住所 _____

氏名 _____ ㊟