

※介護保険課・国保・高齢者医療課（後期高齢者医療）・福祉政策課の各課統一様式です。それぞれ別の受取人を指定する場合は、受取人ごとに手続きが必要です。

誓約書兼還付金及び給付費振込口座届 (介護保険・後期高齢者医療・福祉医療 統一様式)

年 月 日

長野市長 宛

長野県後期高齢者医療広域連合長 宛

住所 〒 _____

届出者（誓約者） 氏名 _____

（相続人） 被保険者（受給者）との続柄 _____

電話番号 _____

今後の郵送物の送付先は、介護保険については、相続人様宛にお送りします。
福祉医療については、振込名義人様宛にお送りします。

後期高齢者医療保険については、現在の送付先から変更する場合は、別途手続きが必要です。

下記被保険者・受給者の給付金の受領権利を私が承継いたしましたので、振込先口座を以下のとおりとしてください。また、保険料の還付が発生した場合には、保険料還付の受領権利についても私が承継いたしましたので、同口座を振込先としてください。なお、他の相続人から異議申し立てがあった場合は、私の責任において相続人の間で解決することを誓約します。

被保険者 受給者	氏 名										
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日						
	住 所										
	死亡年月日	年	月	日							
<input type="checkbox"/>	介護保険料等	被保険者番号	0	0	0						
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療保険料等	保険者番号	3	9	2	0	2	0	1	5	
		被保険者番号									
<input type="checkbox"/>	福祉医療費給付金	受給者番号									

還付等が生じた場合の振込先

金融機関名		支店名	預金種別	口座番号※右づめ（7ケタ）							
どちらか記入	銀行 信金 信組 農協	支店・支所 本店 出張所	1. 普通 2. 当座								
	ゆうちょ 銀行	支店番号	記号	口座番号							
		1	0							1	
フリガナ											
口座名義人											

※相続人として届出をいただくのは、下記に該当する方になります。

- ① 配偶者 ② 直系卑属（子や孫など） ③ 直系尊属（父母や祖父母など）
④ 兄弟姉妹、甥・姪、伯叔父母（姻族関係は除く） ⑤ 公的に相続人として認められた方

※振込口座の名義人が、届出者（誓約者）と異なる場合は必ず記入してください。

委 任 状

年 月 日

長野市長 宛

長野県後期高齢者医療広域連合長 宛

委任者
届出者（誓約者）

住 所 _____
氏 名 _____ 印
連絡先 _____

次の者を代理人と定め、以下の給付金受領及び保険料還付に関する権限を委任します。

(委任する項目にチェック☑をしてください。)

- | | |
|--|---|
| 後期高齢者医療 | 介護保険 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費の受領
<input checked="" type="checkbox"/> 療養費の受領
<input checked="" type="checkbox"/> 食事・生活療養費差額の受領
<input checked="" type="checkbox"/> 高額介護合算療養費の受領
<input type="checkbox"/> 葬祭費の受領
<input checked="" type="checkbox"/> 保険料の還付
<input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 介護保険料の還付
<input type="checkbox"/> 高額介護サービス費の受領
<input type="checkbox"/> 高額医療合算介護サービス費の受領
<input type="checkbox"/> 福祉用具購入費の受領
<input type="checkbox"/> 住宅改修費・住宅整備事業補助金の受領
<input type="checkbox"/> 利用者負担援護金の受領
<input type="checkbox"/> その他 () |
| | 福祉医療 |
| | <input type="checkbox"/> 福祉医療費給付金の受領 |

住 所 _____

代理人（受任者）
（振込口座の名義人） 氏 名 _____（続柄）

連絡先 _____

※振込口座の名義人の住所氏名等を記入してください

市町村 処理欄	受 付	入 力	備 考	
------------	--------	--------	--------	--

原本は、 介護保険課 国保・高齢者医療課 福祉政策課 に送付