

※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。その指定する場合は、受取人ごとに手続きが必要です。

(記入例)

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 〒 380-8512

長野市大字鶴賀緑町 1111 番地

届出者（誓約者）

氏名 長野 一郎

（相続人）

被保険者（受給者）との続柄 長男

電話番号 026-226-4911

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	長野 太郎										
	生年月日	明治・大正・昭和 13年 7月 30日										
	住所	長野市大字鶴賀緑町1613番										
	死亡年月日	令和3 年 4月 1日										
<input type="checkbox"/>	介護保険料等	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
<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	0	1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/>	福祉医療費給付金	受給者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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	福祉 銀行 信金 信組 農協	支店	支所 本店 出張所	1. 普通 2. 当座	1	1	1	1	1	1	1
	ゆうちょ 銀行	支店番号	記号								1
フリガナ		ナガノ ジロウ									
口座名義人		長野 二郎									

口座名義人と届出者が違う場合は、委任欄(裏面)への記入が必要です。

※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（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

住所 **長野市大字鶴賀緑町 1111 番地**

委任者  
届出者（誓約者）氏名 **長野 一郎** 印

連絡先 **026-226-4911**

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

- 高額療養費の受領
- 療養費の受領
- 食事・生活療養費差額の受領
- 高額介護合算療養費の受領
- 葬祭費の受領
- 保険料の還付
- その他 ( )

### 介護保険

- 介護保険料の還付
- 高額介護サービス費の受領
- 高額医療合算介護サービス費の受領
- 福祉用具購入費の受領
- 住宅改修費・住宅整備事業補助金の受領
- 利用者負担援護金の受領
- その他 ( )

福祉医療  福祉医療費給付金の受領

住所 **長野市大字鶴賀緑町 2222 番地**

代理人（受任者）  
（振込口座の名義人）氏名 **長野 二郎** (続柄) **二男**

連絡先 **090-1111-2222**

※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