

国民健康保険料等還付(充当)通知書

年 月 日

樣

発行局課

通知書番号

横浜市 区長 印

お問い合わせの際にはこの番号をお知らせください。

1 世 帯 主

樣

2 お返しする金額(還付金)

3 納め過ぎた金額(過誤納金額)の内訳(　の内訳)

4 充当金額の内訳(　の内訳)

5 お返しする金額(還付金)の受取方法

お返しする保険料・延滞金は、月 日以降に次の金融機関にお振込みいたします。

なお、次の金融機関の欄に記載がない人又は記載されている振込先金融機関を変更する人は、お手数ですが 月 日までに同封の口座振込依頼書により、 区役所の 課 係まで御連絡ください。御指定の口座へ振り込みます。

金融機関名			
店舗名			
種目	口座番号		
預金者氏名			

他にも受け取られていない還付金があるときは、上記の口座に合わせてお振込みいたします。

取引金融機関がない人又は取引金融機関が郵便局の人は
課 係で還付金をお返しすることになります。
持参していただくもの
1 印鑑(朱肉を使うもの)
2 保険証
3 この通知書
あなたの世帯の保険料は、この年度の賦課決定が行われた
区(　　区役所)で扱っております。したがって、　　区
役所以外では還付金を受け取ることができませんので、御注
意ください。

(備考) 1 この様式は、国民健康保険料等に係る過誤納金等を還付する場合に使用すること(併せて未還付金を充当する場合を含む。)

2 様式の裏面には、教示について記載することができる。