

津幡町国民健康保険税 還付先口座届出書

金融機関名

銀行
信用金庫
信用組合
協同組合

支店／支所名

本店 ・ 支店（支所）

口座番号

普通
当座
その他

フリガナ

口座名義人
(世帯主)

電話番号

() —

※上記に必要事項をご記入ください。

※世帯主 様以外に還付をご希望の場合は、別添委任状が必要となります。

委任状

(代理人) 住 所

氏 名

上記の者を代理人と定め、国民健康保険税の還付に関する権限を委任します。
なお、支払先は次の口座へ振り込みください。

金融機関名

銀行
信用金庫
信用組合
協同組合

支店／支所名

本店 ・ 支店（支所）

口座番号

普通
当座
その他

フリガナ

口座名義人

電話番号

() —

津幡町長 様

令和 年 月 日

世帯主 住所

氏名

印