

様式第6号 (第3条関係)

後期高齢者医療保険料 過誤納金還付（充当）通知書

過誤納整理番号	
賦課年度	
税目	
被保険者番号	
通知日	
過誤納額(A)	円
還付加算金(B)	円
充当額(C)	円
社保還付金(D)	円
差引還付額 (A+B-C-D)	円

※還付の時効は高齢者の医療の確保に関する法律第160条の規定により2年とされています。
※還付加算金(B)は、「雑収入(雑所得)」として課税の対象になりますのでご注意ください。

過誤納金の内訳

[illegible]

充当金額の内訳 (別紙・過誤納内訳明細表のとおり)

年度	税目	期別	被保険者番号	料金	留保料	延滞金	充当金額	留保料	延滞金
							差引還付金額	留保料	延滞金

後期高齢者医療保険料 還付請求書兼領収書

過誤納整理番号	
税	目
被保険者番号	
過誤納額(A)	円
還付加算金(B)	円
元当額(C)	円
社保還付金(D)	円
差引還付額	円
(A+B-C-D)	

請求兼受領者 年 月 日 本人死亡の場合の続柄【 】

住所 _____

氏 名 _____

電話番号 () -

還付金の振込先

！ いずれかの□にレを入れてください。

☐ 公金受取口座を利用する。※口座情報の記入は不要です。

☐ 振込口座を指定する。※下記振込先をご記入ください。

金 融 機 関 名	() 銀 行 () 支 店 () 農 協 信 金 () 支 所 () 出 張 所
預 貯 金 種 別	当 座 ・ 総 合 ・ 普 通
フリガナ	
口 座 名 義 人	
口 座 番 号	

＜ 委 任 状 ＞ 年 月 日
還付金の受領を上記の者に委任します。

請求兼委任する者

住所

氏 名 _____ 印 _____