

利用者負担金還付請求書

令和 年 月 日

豊能町長様

事業の給付券・利用券に余剰がでましたので、下記のとおり返納し、還付金を請求します。

記

返還内訳

()	外出支援事業利用券	() 枚	@ 200 円
()	紙おむつ給付事業給付券	() 枚	@ 350 円

還付請求額	円
-------	---

※訂正不可

申請理由

☐ 年度終了	☐ 資格要件を満たさなくなった（介護認定の期限切れ等）
☐ 死亡	☐ 長期入院
☐ 転出	☐ その他（ ）

還付金は、下記口座に振り込んでください。

申請者

住所 豊能町

- ☐
- 本人
-
- ☐
- 相続人

氏 名 印

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金 4 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

※申請者と口座名義人が異なる場合は、上記記載を以て委任したものとする。

会員番号