

還付方法届出書

この届出書は、納めすぎになっている市税等の還付方法を届出する時に使用します。

◆ 納付(納入)義務者 (納税通知書・納付書に名前が記載されている方)

北見市長様		(届出日) 令和 年 月 日	
下記のとおり、国民健康保険料に関する還付方法を届出します。			
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
氏名	署名	法人番号	
住所	(建物名等)	日中連絡先	— —
		市処理欄	宛名番号
※受取人の口座は原則として納付(納入)義務者本人の口座となります。 以下は、納付(納入)義務者と異なる口座名義人の口座に振込を希望する場合のみ記載してください 委任者氏名 _____ 印 私は下記の者を受取人(代理人)と定め、還付金の受け取りについて委任します。			
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
受取人氏名		続柄	納付(納入)義務者から見て
		日中連絡先	— —

<受取口座> ※原則として納付(納入)義務者本人の口座を指定してください

口座名義人	カナ										
郵便局の通帳に振込	通帳の記号					通帳の番号					
	1			0	—						1
銀行口座に振込		口座番号									
銀行・信金・労金		本店	<input type="checkbox"/> 普通								
信組・農協・漁協		支店	<input type="checkbox"/> 当座								
市処理欄											
—											

※お手元の通帳等を確認の上、正確にご記入ください

<今後、還付される市税等があった場合の受け取り方法>

いずれかに○	1 今回と同様の方法による還付を希望する	2 その際は改めてもう一度届出する
--------	----------------------	-------------------

北見市使用欄

本人確認	来庁者	添付書類	受付	入力	審査
①番・免・パ・手帳 他()	<input type="checkbox"/> 納付義務者本人 <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/>	受付課		
②証・年金・児童・ パス・社員・学生 他()	代理権確認手段	<input type="checkbox"/>			
③ヒア	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/>			

