

关于退还过多缴纳的国民健康保险费的请求书的记载说明

非常感谢您平素对于国民健康保险费缴纳事业的理解和支持。您缴纳的过多的保险费，将按另纸记载的方式予以退还。请按照下面的要领填写所附的「国民健康保险费过缴金退还请求书（国民健康保険料過誤納金還付請求書）」，盖上印章后，利用回信用的信封寄还。

02 国保会計

平成年 度国民健康保険料過誤納金還付請求書

＜納めすぎた保険料（過誤納金）の内訳＞

科目	年度	年分	通知書番号	管理番号	還付番号	還付額
合計（還付金額）						

A: 汇入账户

金融機関名 預金種目 口座番号 支店 出張所
 口座番号 電話番号 フリガナ 口座名義人（氏名）

B: 委任状

私に保険料の受領を上記、預金口座名義人記載の者に委任します。
 年 月 日
 住所 氏名 印

C: 缴纳者死亡时的申述书

納付義務者に関する還付金の受領について、私の責任において受領することを申し出いたします。本還付金受領に関する付随する返戻には一切ご迷惑をおかけいたしません。なお、本還付金を返戻することとなった場合には、私の責任において即時返戻いたします。
 年 月 日
 住所 氏名 印 納付義務者との関係

A：汇入账户

- 请填写希望汇入的金融机关的名称，支店名，存款的种类，账户号。
- 利用ゆうちょ銀行汇入时，需要存折记载的3位数的店号，7位数的账户号。
（从5位数的记号番号可以变换成3位数的店名·店番号，如不会变换，也可直接记载记号番号。）
- 请填写账户名义人的现住址及姓名。
- 印章可以使用便章（简易图章不可）

B：委任状

- 希望汇入户主以外的人的账户（包括法人账户）时，需要有户主填写并盖印的委任状。

C：缴纳者死亡时的申述书

- 缴纳者（户主）死亡时，请填写缴纳者死亡申述书，并盖印。
- A：汇入账户栏与C：申述书栏里请盖同样的印章。
- 缴纳者与申述者不属于同一家庭时，请附上明记与死亡人的关系，及为法定继承人的证明资料（户籍誊本等）（复印件可）。

※需要订正时，请画上双重线并盖上同样的印章予以订正。

※退还金的债权期为2年，过期后将失效（国民健康保险法110条）。

※退还金原则上通过账户汇入。从申请到汇入，约1个月。

※不进行汇入完了通知，请各自在金融机关通账确认。

※希望在国民健康保险科的窗口领取现金时，请事先电话联系确认。不进行联系，当天有可能不能退还。

※「国民健康保険料過誤納金還付通知書」请各自保管存底。

◎希望用过多缴纳金来缴纳尚未交的或将来的保险费时，请联系。

★问询

松户市政府福利长寿部国民健康保险科收纳担当室

047-366-7299（直达） 047-366-1111（总机）

请注意诈骗电话！时常发生冒充市政府职员的可疑电话事件！
 松戸市の退还金手续，不会通过电话而指示操作便利商店，金融机关的提款机。