

外部インターフェース仕様書				作成日	版	作成者

サブシステム	CB	収納管理
--------	----	------

ファイルID		名称	還付金口座データ(国保・介護)①公金登録 口座利用	
ヘッダ有無	無	用途	外部連携	
ファイル編成	固定長	文字コード	SJIS	※詳細説明の別紙の有無
レコード長	10 桁			無
説明	国保分・介護分・後期分は別ファイルとする			
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)	
	受信する	パンチ委託業者	月次	
ファイル名規則	「CBK4還付振込先パンチ入力@#@公金登録口座利用.txt」とする。 ※@#@は税目CD 国保の場合 '041' 介護の場合 '071'			
利用可能な文字	(文字一覧)		(説明)	
禁止カナ(全角カナ)	アイウエオツヤユヨ		小文字は不可	
禁止カナ(半角カナ)	アイウエオツヤユヨ		小文字は不可	
禁止英字(半角英数)	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz		小文字は不可	
許可記号(半角英数)	¥,(),/-		"-”は半角ハイフン。半角記号の長音”–”は不可	
許可記号(半角カナ)	°「」		濁点、半濁点、括弧のみ可	

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元

No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ソート		抽出元			内容	
							順位	種別	編集元	データ	コード種別ID	初期値	詳細
1	還付充当番号	英数字	◎	10	1	10	9	1	還付充当番号				還付請求書の還付充当番号

外部インタフェース仕様書				作成日	版	作成者
--------------	--	--	--	-----	---	-----

サブシステム	CB	収納管理
--------	----	------

ファイルID		名称	還付金口座データ(後期)①公金登録口座利用		
ヘッダ有無	無	用途	外部連携		
ファイル編成	固定長	文字コード	SJIS	※詳細説明の別紙の有無	無
レコード長	10~14 桁				
説明	国保分・介護分・後期分は別ファイルとする				
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)		
	受信する	パンチ委託業者	月次		
ファイル名規則	「CBK4還付振込先パンチ入力@{@@公金登録口座利用.txt」とする。 ※@{@@は税目CD 国保の場合 '041' 介護の場合 '071' 後期の場合未定 '081'				
利用可能な文字	(文字一覧)			(説明)	
禁止カナ(全角カナ)	アイウエオツヤユヨ			小文字は不可	
禁止カナ(半角カナ)	アイウエオツヤユヨ			小文字は不可	
禁止英字(半角英数)	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz			小文字は不可	
許可記号(半角英数)	¥,。"/-			"-”は半角ハイフン。半角記号の長音”–”は不可	
許可記号(半角カナ)	。」「」			濁点、半濁点、括弧のみ可	

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元

No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ソート		抽出元			内容	
							順位	種別	編集元	データ	コード種別ID	初期値	詳細
1	還付充当番号	英数字	◎	10~14	1	10	9	1	還付充当番号				還付請求書の還付充当番号(通知書番号)

外部インタフェース仕様書						作成日	版	作成者

サブシステム	CB	収納管理
--------	----	------

ファイルID		名称	還付金口座データ(国保・介護)②振込口座指定				
ヘッダ有無	無	用途	外部連携				
ファイル編成	固定長	文字コード	SJIS	※詳細説明の別紙の有無	無		
レコード長	255 枠						
説明	国保分・介護分は、別ファイルとする						
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)				
	受信する	パンチ委託業者	月次				
ファイル名規則	「CBK4還付振込先パンチ入力@@@振込口座指定.txt」とする。 ※@@@は税目CD 国保の場合 '041' 介護の場合 '071'						
利用可能な文字	(文字一覧)			(説明)			
禁止カナ(全角カナ)	アイウエオツヤユヨ			小文字は不可			
禁止カナ(半角カナ)	アイウエオツヤユヨ			小文字は不可			
禁止英字(半角英数)	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz			小文字は不可			
許可記号(半角英数)	¥,()"/-			"-”は半角ハイフン。半角記号の長音“–”は不可			
許可記号(半角カナ)	°「」			濁点、半濁点、括弧のみ可			

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元

No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ソート		抽出元			内容	
							順位	種別	編集元	データ	コード種別ID	初期値	詳細
1	還付充当番号	英数字	◎	10	1	10	9	1	還付充当番号				還付請求書の還付充当番号
2	銀行CD	英数字	◎	4	11	14	X	1	銀行CD				還付請求書の金融機関CD
3	支店CD	英数字	◎	3	15	17	X	1	支店CD				還付申請書の支店CD
4	種目	英数字	◎	1	18	18	X	1	種目	CAA010	口座種別コード		還付申請書の口座種別
5	口座番号	英数字	◎	7	19	25	X	1	口座番号				還付申請書の口座番号
6	名義人カナ	半角カナ	◎	30	26	55	X	1	名義人カナ				還付申請書の口座名義人カナ
7	名義人カナ	全角カナ	◎	200	56	255	X	1	名義人カナ(全角に変換)				還付申請書の口座名義人カナ(全角)

外部インタフェース仕様書							作成日	版	作成者

サブシステム	CB	収納管理
--------	----	------

ファイルID		名称	還付金口座データ(後期)②振込口座指定
ヘッダ有無	無	用途	外部連携
ファイル編成	固定長	文字コード	SJIS ※詳細説明の別紙の有無 無
レコード長	255~259 枠		
説明	国保分・介護分・後期分は別ファイルとする		
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)
	受信する	パンチ委託業者	月次
ファイル名規則	「CBK4還付振込先パンチ入力@:@振込口座指定.txt」とする。 ※@:@は税目CD 国保の場合 '041' 介護の場合 '071' 後期の場合 '081'		
利用可能な文字	(文字一覧)		(説明)
禁止カナ(全角カナ)	アイウエオツヤユヨ		小文字は不可
禁止カナ(半角カナ)	アイエオツヤユヨ		小文字は不可
禁止英字(半角英数)	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz		小文字は不可
許可記号(半角英数)	¥,.()"/-		"-"は半角ハイフン。半角記号の長音"ー"は不可
許可記号(半角カナ)	°「」		濁点、半濁点、括弧のみ可

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元

No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ソート		抽出元			初期値	内容 詳細
							順位	種別	編集元	データ	コード種別ID		
1	還付充当番号	英数字	◎	10~14	1	10~14		9	1	還付充当番号			還付請求書の還付充当番号(通知書番号)
2	銀行CD	英数字	◎	4	11~15	14~18		X	1	銀行CD			還付請求書の金融機関CD
3	支店CD	英数字	◎	3	15~19	17~21		X	1	支店CD			還付申請書の支店CD
4	種目	英数字	◎	1	18~22	18~22		X	1	種目	CAA010	口座種別コード	還付申請書の口座種別
5	口座番号	英数字	◎	7	19~23	25~29		X	1	口座番号			還付申請書の口座番号
6	名義人カナ	半角カナ	◎	30	26~30	55~59		X	1	名義人カナ			還付申請書の口座名義人カナ
7	名義人カナ	全角カナ	◎	200	56~60	255~259		X	1	名義人カナ(全角に変換)			還付申請書の口座名義人カナ(全角)

過誤納金還付請求書兼口座振込依頼書

必要事項を記入し、捺印のうえ返信してください。

令和 4年 10月 17日

[REDACTED]

料目	国民健康保険料	通知書番号	0012345678900	請求年度	令和 3年度
還付充当番号	① 2022012345	過誤納由	賦課更正	該当年度	令和 3年度
還付額	¥500,453	納付義務者 (住所)	熊本 太郎 中央区手取本町1番1号	印	

熊本市長様 上記金額を以下口座に振込みを依頼します。

なお、上記保険料(税)還付金の請求を熊本市国保年金課長(同課長に事故があるときは、同課課長)に委託します。

- ★必須**
- 公金受取口座を利用する。 本人電話番号 - - (利用する場合は以下の記入不要)
※公金受取口座登録が必要です。公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単な登録いただけます。
 - 振込口座を指定する。 公金受取口座を利用されない場合は下の①もしくは②に振込口座をご記入ください。

① 銀行以外	金融機関	金融機関コード	②		支店名	-		
	口座種別	1 普通 ④ 2 当座	支店コード	③	口座番号	⑤		
	口座名義人	(カタカナで記入) ⑥および⑦						
② 銀行	金融機関	ゆうちょ銀行	金融機関コード	②	9 0 0	店名	店番	③
	口座種別	1 普通 ④ 2 当座	記号	-	番号	⑤		
	口座名義人	(カタカナで記入) ⑥および⑦						

③ 委任状	私、 _____ はこの保険料(税)過誤納金の受取の権限を次の者に委託します。		
	住 所	納付義務者名	印
	電話番号	- -	
	氏 名	年 月 日	

※納付義務者と口座名義人が異なる場合にご記入ください。

④ 代理設置相続人	私は、故 _____ の代表相続人に相違ありません。 (代表相続人)	
	住 所	続柄
	電話番号	- -
	氏 名	年 月 日

※納付義務者が死亡された場合に、ご記入ください。なお、振込口座は代表相続人名義の口座に限りります。

※未支給年金がある場合、年金保険者へ請求をされないときは還付できません。

◎被保険者以外(代表相続人や委託された人)の公金受取口座は利用できません。

◎公金受取口座利用にチェックされ、振込口座のご記入をされた場合は、ご記入の口座へ振込みすることになります。

(お問い合わせ) ☎ 860-8601 熊本中央区手取本町1番1号 熊本市役所 国保年金課 096-328-2270

★必須の公金受取口座を利用するにチェックがある依頼書は①還付充当番号のみの入力

★必須の振込口座を指定するにチェックがある依頼書は①～⑦または①②'～⑦'の入力

※依頼書は公金受取口座と振込口座に分類して依頼(公金受取口座にチェックのないものが公金受取口座の束にある場合はお知らせください。)

①還付充当番号

②銀行コード

③支店コード

④種目

⑤口座番号

⑥口座名義人(半角カナ)

⑦口座名義人(全角カナ)

(注)
 ②～⑦については申請書によっては②'～⑦'を入力する必要があります。両方記入の場合には毎月の委託の際に国保年金課で指定する。
 ⑤に記載の8桁の番号のうち、下1桁の「1」を除いた7桁の番号を入力すること。
 令和8年1月より申請書の様式が変更となるため、それ以降は申請書が2種類ある形式となる。入力項目は同等の予定だが、詳細は未確定。

後期高齢者医療保険料過誤納金還付請求書兼口座振込依頼書

口座振込依頼書

熊本市長様

上記金額を以下口座に振込を依頼します。なお後期高齢者医療保険料の請求を熊本市国保年金課長（同課長に事故があるときは、同副課長）に委任します。

★必須

どちらかにチエツク
記入ください。

金融機関コード			(2)			支店コード	(3)			④預金種目
振込 金融 機関	金融機関名			支店名（ゆうちょ銀行の場合は記号 5ヶタ）				1.普通 2.当座		
	口座番号（ゆうちょ銀行の場合は番号 8ヶタ） (5)			口座名義人（カタカナで記入） ⑥および⑦						
口座名義人の電話番号										

- ・被保険者と口座名義人が異なる場合にご記入ください

(委任者の公金受取口座
は利用できません)

(通知書番号)
委任状

私、_____は後期高齢者医療保険料過誤納金の
(被保険者の氏名) 収取の権限を次の者に委任します。

住所 _____

氏名 _____ (委任を受けた方の氏名)

電話番号 _____

被保険者氏名 _____ 印

年 月 日

- ・被保険者が死亡された場合にご記入ください。
死亡された方の口座へは振込できません。

(代表相続人の公金受取
口座は利用できません。)

<h1>代表相続人確認書</h1>		
私は、故	<input type="text"/>	の代表相続人に相違ありません。
(代表相続人)	(被保険者の氏名)	
住所	<input type="text"/>	
代表相続人氏名	<input type="text"/>	印
統柄	<input type="text"/>	
電話番号	<input type="text"/>	
※なお、振込口座は代表相続人名義の口座に限ります。		
	年	月

※別紙の還付通知書を
ご覧の上ご記入ください。

★必須の公金受取口座を利用するにチェックがある依頼書は①通知書番号のみの入力

★必須の振込口座を指定するにチェックがある依頼書は①～⑦を入力

※依頼書は公金受取口座と振込口座に分類して依頼(公金受取口座にチャックのないものが公金受取口座の束にある場合はお知らせください。)

①通知書番号

②銀行コード

③支店

④種目

⑤ 口座登録

⑥口座名義人（半角五十）

⑦ 口座名義人

(注)

ゆづりよ銀行の場合
は、⑤に記載の8桁
の番号のうち、下1
桁の「1」を除いた7
桁の番号を入力する
こと

令和8年1月より申請書の様式が変更となるため、それ以降は申請書が2種類ある形式となる。通知書番号が12月までの出力分は14桁だが、1月からの新システムでは10桁となる。コードの桁数変更についてはシート「コード桁数の変更について」を参照。

※以下の必要事項を全て記入していただき、同封の返信用封筒にて、
ご返送ください。
①～⑦はいずれかに記入してください。
公金受取口座は納税義務者様のご利用できます。公金受取口座を登録して
いない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。
また、他に東納がある場合は、そちらに充当することができます。

請求先
熊本市長

過誤納金還付請求書

次の還付金を以下の口座に振込みを依頼します。なお同還付金の請求を所管課長に委任します。

■請求者情報

請求日	年 月 日
住所（所在地）	
氏名（名称）	電話番号（日中連絡先）

■振込先口座情報

①公金受取口座利用の場合

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します	※公金受取口座設定済かつ公金受取口座利用意思がある場合、口座情報は記入不要です。 公金受取口座利用欄に✓を記入してください。
---------------------------------------	---

②金融機関（ゆうちょ銀行を除く）への振込みの場合

金融機関名	銀行・信組 信金・農協 労金 (該当に○)	支店名	本店 支店 (該当に○)	口座番号	※右づめで記入
金融機関コード	②	支店コード	③	預金種目	④
				※該当に✓を記入	□□□□その他

記号番号	1	③'	0	⑤'	1	種目 普通 当座 貯蓄
------	---	----	---	----	---	----------------------

上記②～③に記入した場合は、以下④も記入してください。

④'

④口座名義人

フリガナ	⑥および⑦
※フリガナは 箇点・半濁点は一マス、姓と名の間も一マスあけてください。	
氏名（名称）	

■還付金情報

①還付充当番号

還付義務者	還付充当番号	還付金額	円	還付充当の理由
科目	年度・通知書番号	令和 年度	令和 年度分	被保険者番号：

■委任状または代表相続人確認書

※本人以外の口座を指定する場合は①または②にチェックを入れ、記入、押印してください。
□①(委任者)私、
は上記還付金受取の権限を次の者に委任します。印

□②(代表相続人)私は、故
の代表相続人に相違ありません。印
③(受取者または代表相続人の住所等を記載ください。)
住所 氏名 続柄 電話番号

★必須の公金受取口座を利用するに
チェックがある依頼書は①還付充当番号
のみの入力

★必須の振込口座を
指定するにチェック
がある依頼書は①～
⑦を入力

※依頼書は公金受取口座と
振込口座に分類して依頼(公
金受取口座にチェックのないも
のが公金受取口座の東にあ
る場合はお知らせください。)

①還付充当番号

②銀行コード

③支店コード

④種目

⑤口座番号

⑥口座名義人（半角カナ）

⑦口座名義人（全角カナ）

(注)

ゆうちょ銀行の場合
は、③'の支店コー
ドは左から2桁目と3
桁目を捨て、末尾に
8を加えた3桁とする
こと。

また⑤'に記載の8
桁の番号のうち、下
1桁の「1」を除い
た7桁の番号を入力す
ること。

令和8年1月より申請
書の様式が変更とな
るため、それ以降は
申請書が2種類ある形
式となる。

(後期分)還付請求書の還付充当番号の桁数変更について

2025年12月以前に旧システムから発行された様式(14桁)

桁数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
還付充当番号	6	0	1	2	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0

左から1～2桁目、4～5桁
目が削除となります。

2026年1月以降に新システムから発行された様式(10桁)

桁数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
還付充当番号	/	/	1	/	/	2	5	0	0	0	0	0	0	0

↑ 1は固定

詰めたら以下のとおりと
なります。

新システム(10桁)

桁数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
還付充当番号	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0

新システムから出力される還付請求書は10桁となります。当面は14桁の旧様式の還付請求書も返送されてくるため、平行して処理されることになります。

外部インタフェース仕様書	作成日	版	作成者

サブシステム	CB	収納管理
--------	----	------

ファイルID		名称	返納金データ(国保・介護・後期)	
ヘッダ有無	無	用途	外部連携	
ファイル編成	固定長	文字コード	SJIS	※詳細説明の別紙の有無
レコード長	80 枠			
説明	国保分・介護分・後期分を別ファイルで作成する。			
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)	
	受信する	パンチ委託業者	月次	
ファイル名規則	「CBK4特徴返納金内訳XXX.txt」とする。 ※XXXは税目CD 国保の場合 '041' 介護の場合 '071' 後期の場合 '081'			
利用可能な文字	(文字一覧)		(説明)	
禁止カナ(全角カナ)	アイウエオツヤユヨ		小文字は不可	
禁止カナ(半角カナ)	アイエオツヤユヨ		小文字は不可	
禁止英字(半角英数)	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz		小文字は不可	
許可記号(半角英数)	.,()/-		“-”は半角ハイフン。半角記号の長音“–”は不可	
許可記号(半角カナ)	「」		濁点、半濁点、括弧のみ可	

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元

No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ソート		内容	編集方法	内容 詳細
							順位	種別			
1	基礎年金番号	英数字	◎	10	1	10	9	1	基礎年金番号		返納対象者の基礎年金番号
2	年金コード	英数字	◎	4	11	14	9	1	年金コード		返納対象者の年金種別コード
3	特別徴収年月日 年	和暦年	◎	3	15	17	9	1	特別徴収年月日 年		返納対象者の特別徴収年月日(年) ※元号含む3桁
4	特別徴収年月日 月	和暦月	◎	2	18	19	9	1	特別徴収年月日 月		返納対象者の特別徴収年月日(月) ※前0付2桁
5	特別徴収年月日 日	和暦日	◎	2	20	21	9	1	特別徴収年月日 日		返納対象者の特別徴収年月日(日) ※前0付2桁
6	返納金額	英数字	◎	6	22	27	9	1	返納金額		返納金額 6桁固定 ※前0付6桁
7	予備	英数字	△	53	28	80	X	1	予備		スペース

国民健康保険料(税)額返納金内訳書(個人別一覧表)

市區兩村乳 銘本市

纳入告知书分第 号

年 月 日告知分

980-8601 熊本県 中央区 手取町 1-1

無本大提

- ①基礎年金番号（注）
 - ②年金コード（注）
 - ③特別徴収年月日_年
 - ④特別徴収年月日_月
 - ⑤特別徴収年月日_日
 - ⑥返納金額

(注) 基礎年金番号と年金コードは本通知では14桁の連番。最初の10桁を基礎年金番号、下4桁を年金コードとして入力すること。
介護保険料・後期高齢者医療保険料についても同様式。

外部インタフェース仕様書

作成日	版	作成者

サブシステム	CB	収納管理
--------	----	------

ファイルID		名称	返納不要還付データ(国保・介護・後期)		
ヘッダ有無	無	用途	外部連携		
ファイル編成	固定長	文字コード	SJIS	※詳細説明の別紙の有無	無
レコード長	80 桁				
説明	国保分・介護分・後期分を別ファイルで作成する。				
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)		
	受信する	パンチ委託業者	月次		
ファイル名規則	「CBK4特徴返納金内訳還付対象XXX.txt」とする。 ※XXXは税目CD 国保の場合 '041' 介護の場合 '071' 後期の場合 '081'				
利用可能な文字	(文字一覧)		(説明)		
禁止カナ(全角カナ)	アイウエオツヤユヨ		小文字は不可		
禁止カナ(半角カナ)	アイウエオツヤユヨ		小文字は不可		
禁止英字(半角英数)	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz		小文字は不可		
許可記号(半角英数)	￥,。"/-		"-"は半角ハイフン。半角記号の長音"ー"は不可		
許可記号(半角カナ)	「」		濁点、半濁点、括弧のみ可		

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元

No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ソート		抽出元 順位	抽出元 種別	データ	内容 詳細
							順位	種別				
1	基礎年金番号	英数字	◎	10	1	10	9	1	基礎年金番号			返納対象者の基礎年金番号
2	年金コード	英数字	◎	4	11	14	9	1	年金コード			返納対象者の年金種別コード
3	特別徴収年月日_年	和暦年	◎	3	15	17	9	1	特別徴収年月日_年			返納対象者の特別徴収年月日(年) ※元号含む3桁 元号：令和⇒"5" 年：前0付2桁 例) 令和5年⇒"505"
4	特別徴収年月日_月	和暦月	◎	2	18	19	9	1	特別徴収年月日_月			返納対象者の特別徴収年月日(月) ※前0付2桁 例) 4月⇒"04"
5	特別徴収年月日_日	和暦日	◎	2	20	21	9	1	特別徴収年月日_日			返納対象者の特別徴収年月日(日) ※前0付2桁 例) 8日⇒"08"
6	返納金額	英数字	◎	6	22	27	9	1	返納金額			"000000" ※"0" 6桁固定
7	予備	英数字	△	53	28	80	X	1	予備			スペース

国民健康保険料(税)額返納金内訳書(個人別一覧表)

(返納不要者分)

市區兩村乳 鎮本市

纳入告警量分第 ***** 号

年 月 日 * * * * *

980-8601 熊本県 中央区 手取町 1-1

無本大提

- ①基礎年金番号（注）
 - ②年金コード（注）
 - ③特別徴収年月日_年
 - ④特別徴収年月日_月
 - ⑤特別徴収年月日_日
 - ⑥返納金額

(注) 基礎年金番号と年金コードは本通知では14桁の連番。最初の10桁を基礎年金番号、下4桁を年金コードとして入力すること。
介護保険料・後期高齢者医療保険料についても同様式。

