

後期高齢者医療給付費振込先口座変更申請書

記入例

年 月 日

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

給付の種類 (いずれか一つにレ点)

- 高額療養費
- 療養費
- 高額介護合算療養費
- 葬祭費

申請者

保険者番号 3 9 1 4 * * * *

被保険者番号 1 2 3 4 * * * *

〒 221-0052

住所 横浜市神奈川区栄町8-1

氏名 広域 太郎 (広域) (印)

電話 045-* * *-* * * *

後期高齢者医療給付費の振込先を下記の口座に変更します。

変更後の振込先口座

振込先口座	〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 漁業協同組合		△△ 本店 支店 出張所 支所		種目	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
	金融機関コード		支店コード		1. 普通								
	0 0 9 9		0 0 0		フリガナ	コウイキ タロウ							
	0 0 9 9		0 0 0		口座名義人	広域 太郎							

申請者と口座名義人が異なる場合は下記も記入

委任状	私は、次の者に給付費の受領に関する一切の権限を委任します。	
	受任者	申請者
	住所	
	氏名	氏名 (印)

※処理欄

各市区町村の受付印を
押してください。

備考

受 付 印
〇〇市区町村
〇年〇月〇日
受 付

(注意) ※印の欄は、記入しないでください。