後期高齢者医療　高額療養費振込先口座変更届

被保険者番号									保険者番号								

住所	

氏名		生年月日	明治・昭和 大正　　　年　　月　　日

変更前口座情報	銀行 信金 信組 農協	金融機関コード					—							
		種　　別	1.	普通			2.	当座						
	本店 支店 出張所 支所	口座番号								╳				
		口座名義人 （カタカナ）												

変更後口座情報	銀行 信金 信組 農協	金融機関コード					—							
		種　　別	1.	普通			2.	当座						
	本店 支店 出張所 支所	口座番号								╳				
		口座名義人 （カタカナ）												

上記のとおり、高額療養費の振込先口座の変更の届出をします。

平成　　年　　月　　日

栃木県後期高齢者医療広域連合長　様

申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先　　　　—　　　　—