

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	0 1 2 3 4 5 6 7	保険者番号	3 9 0 9 0 0 0 0
住所	宇都宮市本町3-9		
氏名	後期 太郎	生年月日	明治・昭和 大正 ○ 年 ○ 月 ○ 日

変更前口座情報	広域	銀行 信金 信組 農協	金融機関コード	○ ○ ○ ○ — ○ ○ ○
			種 別	普通 当座 貯蓄
本町		本店 支店 出張所 支所	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
			口座名義人 (カタカナ)	コウキ タロウ

変更後口座情報	広域	銀行 信金 信組 農協	金融機関コード	○ ○ ○ ○ — △ △ △
			種 別	普通 当座 貯蓄
宇都宮		本店 支店 出張所 支所	口座番号	0 0 1 1 2 2 3
			口座名義人 (カタカナ)	コウキ タロウ

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 あて

申請者 住所 宇都宮市本町3-9

氏名 後期 太郎

連絡先 028 - 627 - 6805

※被保険者本人以外の口座を指定する場合は委任状が必要です。