

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 ○ 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	1.	普通	2.	当座							
	本町	本店 支店 出張所 支所	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	X		
			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	1.	普通	2.	当座							
	宇都宮	本店 支店 出張所 支所	口座番号	0	9	8	7	6	5	4	X		
			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 様

申請者

住所

宇都宮市本町3-9

氏名

後期 太郎

印

連絡先

028 — 627 — 6805