

記入例

後期高齢者医療口座変更届

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7
被保険者氏名	後期 太郎							

振込希望口座をご記入
ください。

振込先	〇	〇	銀行	△	△	本店	預金種別	普通
			信用金庫			支店・支所		
			信用組合	※この欄は、市町村または広域連合で使 用しますので、記入しないでください。				当座
			協同組合					
			()					

口座番号等 左詰記載して下さい	0	9	8	7	6	5	4	本人以外の口座を希 望される場合は、下の 「委任状」欄のご記入 をお願いします。
口座名義人	コ	ウ	キ		タ	ロ	ウ	
(カタカナ)								
口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁音・ 半濁音は1字として、姓と名の間は1字あけてください。								申請者以外の口座を指定す る場合、申請者との続柄
								本人

後期高齢者医療に関わる

- ☒ 高額療養費
- ☒ 療養費
- ☒ 高額介護合算療養費
- ☒ 高額療養費(外来年間合算)
- ☒ 葬祭費

口座変更を希望される給付にチェック
をご記入ください。

の振込口座について、上記に変更することを申請します。

令和 年 月 日

奈良県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者(被保険者本人)

住 所 檀原市大久保町302-1

氏 名 後期 太郎

電話番号 0744-29-8430

後期高齢者医療被保険者と振込先の口座名義人が異なる場合は、委任状欄も記入してください。

(委任状)

私は、_____を代理人と定め、次の権限を委任します。

令和____年____月____日に申請した療養費等の受領に関すること。

被保険者本人以外の口座を希望する場合の
み、
こちらにも記入・捺印ください。

申請者の 氏 名 _____ 印

代理人の 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____