

後期 口座変更届記入例

保険者	
	武蔵村山市

後期高齢者医療高額療養費支給口座変更届

被保険者番号	12345678	氏名	広域 次郎
生年月日	昭和5年 5月15日	性別	男

医療機関で他の医療助成制度による医療券又は受給者証を利用していますか。
 該当するものに○を付けてください。 利用している

「利用している」に○を付けた方のみ記入してください。

制度名・・・ 窓口負担 公費による助成（マル障・マル都等）の利用の有無について、○をつけてください。

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は〔 〕内に記入してください。網掛けの中は記入不要です。

振込先	口座番号	00000	口座名義人 (カタカナ)	コウイキ
	右詰めで記入してください			

金融機関名、支店名、口座番号等間違えのないよう記入ください。被保険者本人名義以外の口座に振り込みする場合は委任状が必要です。ゆうちょ銀行をご希望の場合は、振込用の支店名に店番（例：〇〇八、〇一八等）を口座番号には7ケタの番号を記入ください。（振込用の番号等は通帳見開き1ページ目の下部に印字されています。）

申請者欄で押印した印鑑と同一の朱肉を使う印鑑で捺印を押印（スタンプ印不可）ください。

口座名義人は、カタカナで上段から左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間に空けてください。

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

上記のとおり、高額療養費の支給口座の変更を届出しました。全ての高額療養費について、この届をもって、上記口座

年 月 日 (〒 -)

申請者の氏名・住所・電話番号を記入し、朱肉を使う印鑑を押印（スタンプ印不可）ください。
 （被保険者以外の方が申請される場合は委任状（裏面）が必要となります。）なお、身元確認書類のコピーを同封ください。

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____ (_____)

(用紙規格 A4)