

記入例

口座振込依頼変更申出書

令和 年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様

保険証の一番上に書いてある8桁の数字です。	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
	住所	掛川市長谷 1-1-1
	氏名	掛川 太郎

私は、静岡県後期高齢者医療広域連合から支給される後期高齢者医療療養費について、先に提出した高額療養費支給申請書に記載した金融機関の口座から、下記の金融機関の口座に変更いたしますので、申し出ます。

金融機関、支店名、口座番号などを記入しましたら、必ずもう一度通帳と確認してください。
ゆうちょ銀行を振込先にする場合、支店名は漢数字三文字で記入してください。

申出者と口座名義人の名前は被保険者名にしてください。
被保険者以外の口座に振込を希望される場合は、委任状を提出して下さるようお願いします。
ご本人にご記入いただくのが困難な場合は、ご家族の方の代筆で結構です。

記

金融機関名	行名		店名	
	○ ○	銀行 信用金庫 農協	△	本店 支店 出張所
種別	1 普通預金	2	当座預金	
口座番号	No. 7 6 5 4 3 2 1			
口座名義人(カナ)	カケガワ タロウ			

被保険者以外の口座に振り込む場合に、この委任状をお使いください。

委 任 状

私は、後期高齢者医療療養費支給申請にあたり

〔 住所
氏名 〕を代理人と定め

療養に要した費用に関する給付金の受領を下記のとおり委任いたします。

記

振 込 先 金 融 機 関 名				
銀 行	本 店	口座番号 ()	
信用金庫	支 店	普通	口座名義人氏名 (カナ)	
農 協	出張所	当座	()

上記の口座に振込み依頼することを代理受領者と共に連署をもって申請いたします。

令和 年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様



住所
委 任 者
氏名



住所
代理受領者
氏名



(委任者との続柄)

)