（後期高齢者用）

口座変更依頼書

先日申請をしました、療養費等の振込先口座につきまして、下記のとおり変更したいので届け出をします。

令和　　年　　月　　日

大分県後期高齢者医療広域連合長　様

〒
申 請 者　住　所
（被保険者）
氏　名
電話番号

被保険者証の番号									被保険者氏名	

現金支給の種類	療養費　・　高額療養費　・　その他（　　）

変更後の口座

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 （　　）	本店 支店 （　　）	預金種別	普通 当座

口座番号等 右詰で記載してください							

フリガナ 口座名義人	

・口座名義人のフリガナはカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は１字として、姓と名の間は一字あけてください。

・通帳の口座番号、名義人等は正確に記入し、再度確認してください。

委任状	なお、本件の受領に関する行為を下記の者に委任します。 委任者（申請者） 住所　　氏名 受任者 住所　　氏名 申請者との関係 （　　）

※委任状は申請者と口座名義人が異なる場合に記入をお願いします。

【記入例】

（後期高齢者用）

口座変更依頼書

先日申請をしました、療養費等の振込先口座につきまして、下記のとおり変更したいので届け出をします。

令和　＊＊　年　＊＊　月　＊＊　日

大分県後期高齢者医療広域連合長　様

〒　８７０－００３７

申請者（被保険者）　住　所　大分市東春日町17番20号

氏　名　広　域　　太　郎

電話番号　０９７－５３４－１７７

被保険者証の番号	1	0	0	0	0	0	0	0	被保険者氏名	広域　太郎

現金支給の種類	療養費　・　高額療養費　・　その他（　　）

変更後の口座

振込先	ゆうちょ	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 （　　）	七二八	本店 支店 （　　）	預金種別	普通 当座

口座番号等 右詰で記載してください	0	1	2	3	4	5	6

フリガナ 口座名義人	コウイキ　タロウ 広域　太郎

・口座名義人のフリガナはカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は１字として、姓と名の間は一字あけてください。

・通帳の口座番号、名義人等は正確に記入し、再度確認してください。

委任状	なお、本件の受領に関する行為を下記の者に委任します。 委任者（申請者） 住所　　氏名 受任者 住所　　氏名 申請者との関係 （　　）

※委任状は申請者と口座名義人が異なる場合に記入をお願いします。