

後期高齢者医療高額療養費振込口座変更届

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	個人番号 (マイナンバー)	123456789123
氏 名	広城 太郎 お知らせ文にある0から始まる8桁の被保険者番号を記入してください。									
生 年 月 日	明治 大正 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日 昭和				電話番号		XXXX-XXXX-XXXX ※ 日中、連絡のつく電話番号を記入してください。			

高額療養費の受取口座として、①受取口座情報もしくは②公金受取口座利用のいずれかを選択して記入してください。

①受取口座情報 受取を希望される口座情報の記入をお願いします。

振込先	ゆうちょ		銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店・支店 五五八	預金種別 普通口座			
口座番号 (7桁)	0	2	3	4	7	8	9	
口座名義人 (カタカナ)	ヤ	マ	ク	〃	チ	タ	ロ	ウ

※ 該当するものに○をつけてください。該当する
※ 口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記入

②公金受取口座利用 公金受取口座を希望される

☒ 公金受取口座を利用します。(公金受取)

※ 公金受取口座利用には「マイナポータル等による被保険者本人の公金受取口座の事前登録」が必要です。

高額療養費の受取口座として

「①受取口座情報」に希望口座情報を記入
もしくは
「②公金受取口座利用」の口にチェック(✓)を記入
のどちらかのみを選択してください。

※②を選択する場合は「マイナポータル等による被保険者本人の公金受取口座の事前登録」が必要です。

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日

申請者(被保険者または相続人) 住 所 山口市大手町9-11

氏 名 広城 太郎

被保険者本人の住所、氏名を記入してください。

※ 被保険者または相続人名義以外の口座に振り込みを希望の場合、必ず委任状の記入が必要です。
(委任状)

私は、次の者を代理人と定め、高額療養費の受領に関する権限を委任します。

申請者(被保険者または相続人)
住所

氏名

代理人(口座名義人)
住所

氏名