

記入例

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									※ 12桁の個人番号(マイナンバー)を記入してください。
生年月日	明治 大正 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	本店・支店	預金種別			
		信用金庫	五五八	普通			
		信用組合	()	当座			
		協同組合	()	()			
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

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

②公金受取口座利用 公金受取口座を希望される場合

☒ 公金受取口座を利用します。(公金受取口座の

※ 公金受取口座利用には「マイナポータル等による被保
※ ①受取口座情報に記入があり、かつ②公金受取口座利

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
のどちらかを選択してください。

注意(必ずお読みください)

- ②の公金受取口座とは公的年金等の受取口座のことではありません。
- ②の利用にあたって、マイナンバーカード取得後にマイナポータル等による事前登録が必要です。したがって、マイナンバーカードを取得していない、もしくは取得後に登録していない方は必ず①受取口座情報に口座情報を記入してください。
- 被保険者本人以外の口座を希望の場合は、②を選択することはできません。

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