

後期高齢者医療高額療養費振込口座変更届

※ 太枠の中は必ずご記入ください。

被保険者番号	0	1	2	3	7	4	5	6	氏名	山口 太郎		
生年月日	明治 大正 15年 2月 5日 昭和							電話番号	083 - 921 - 7113			

振込先	ゆうちょ						銀行 信用組合 協同組合 ()	五五八 本店・支店 ()	預金種別	普通 当座 ()
	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。該当するものがない場合は () 内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。
 ※ 口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記載してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、高額療養費の振込口座変更を届け出ます。

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番11号
 氏名 山口 太郎

※代理人 (被保険者または相続人以外) の口座に振り込みを希望される場合には、必ず委任状に記載してください。

委任状

私は、_____ 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 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____