

# 後期高齢者医療 高額療養費（外来年間合算含む）口座変更依頼書

太枠の中を記入し、該当する箇所に☑してください。

## 被保険者情報記入欄

保険者番号	3	9	0	4						被保険者氏名	
被保険者番号										生年月日	明・大・昭 年 月 日

## 変更後の振込先口座等記入欄

(宛先) 宮城県後期高齢者医療広域連合長  
次のとおり口座の登録変更を依頼します。

申請者 申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被保険者を記入。ただし、被保険者がお亡くなりになった場合は相続人代表者を記入。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

振込先金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> （ ）	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> （ ）	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄
	市区町村記入欄 金融機関コード	市区町村記入欄 店舗コード		
	口座番号			
	口座名義人（カタカナ）			

※ゆうちょ銀行への振り込みをご希望の方は、通帳を開いて1ページ目下部にある振込用の店名・口座番号（7桁）を上欄に記入してください。振込用の店名等が不明の場合のみ、下の欄に記入してください。

ゆうちょ銀行	記号（6桁目がある場合は※欄に記入）	番号（右詰め）
		※
口座名義人（カタカナ）		

申請者以外の口座への振り込みを希望される方は、次の委任欄も記入してください。

【委任欄】私（申請者）は、下記代理人に高額療養費（外来年間合算含む）の受領に関する一切の権限を委任します。

委任者（申請者） 氏名 \_\_\_\_\_

受任者（代理人） 氏名 \_\_\_\_\_

市町村記入欄 ※確認後、☐に☑記入
①登録済みの口座に使用終了日を入力する <input type="checkbox"/> 高額療養費口座 <input type="checkbox"/> 外来年間合算口座（既に登録済みの口座があった場合）
②変更依頼のあった口座を新規登録する <input type="checkbox"/> 高額療養費口座 <input type="checkbox"/> 外来年間合算口座（上記①で既に登録済みの口座があった場合）
③受領申出者の口座を登録する場合 <input type="checkbox"/> 相続人フラグを設定する