

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。 氏名 _____ 電話番号 _____ - _____ -

住所 _____

振込先 (①・②のいずれかを記入)

① 口座金利受取	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 ※公金受取口座を利用する場合、②の口座情報の記載は不要です。 ※マイナンバーとともに国に事前登録した公金受取口座を利用する場合は☑してください。 (口座を登録していない方や、相続人の方、被保険者以外の口座に振り込み希望の方は利用できません。) ※マイナポータルで公金受取口座を変更した場合は、お住まいの市区町村へ口座変更届の提出が必要です。									
	フリガナ _____									
② 指定する口座へ振込	口座名義人 _____									
	銀行・信金 農協・信組					本店・支店 出張所			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> 当座	
	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 _____									
	※ゆうちょ銀行への振り込みをご希望の方で、振込用の店名（八一八など）・預金種目・口座番号が 不明な場合のみ 、下の欄を記入してください。（店名等は通帳を開いて1ページ目の下部に記載されています。）									
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）				
		※								

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 (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
---	--	--