

太枠の中を記入してください。

[illegible]

(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 被保険者。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。	申請日	年	月	日
	氏 名	連絡先		
	住 所			

振込先(①へ記入または②へ☑してください)

① 指定する口座へ振込	フリガナ													
	口座名義人													
			銀行・信金 農協・信組						本店・支店 出張所					
	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			
	☐ 普通 ☐ 貯蓄 ☐ 当座	口座番号								ゆうちょ銀行の場合、店名は3桁の漢数字 (八一八など)を記入してください。				
② 公金受取 口座利用	☐ 公金受取口座を利用します。 注意:市区町村に届出している口座や年金の受取口座ではありません。 ※マイナンバーとともに国に事前登録した、マイナンバーカードと紐づけしている口座です。 <u>(マイナンバーカードを作成していない方や口座を登録していない方、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。)</u> ※公金受取口座を利用する場合、①の口座情報の記入は不要です。 ※公金受取口座を登録しているか不明の場合は、①に口座情報を記入してください。													

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 ☐ 高額療養費口座 ☐ 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 ☐ 高額療養費口座 ☐ 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 ☐ 相続人フラグを設定する