

# 振込口座指定(変更)届

記入例

- 後期高齢者医療高額療養費
- 後期高齢者医療療養費
- 高額介護合算療養費
- 後期高齢者医療保険料還付金・還付加算金

相続人代表者様のご住所  
及び署名捺印欄です。

令和 年 月 日

申請者

住所 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_ 号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

相続人代表者様の振込  
先をご記入ください。

下記の口座へ振り込みを依頼します。

金融機関名		支店名			店番号		
預金 種目	<b>普通 貯蓄</b>	口座番号					
(フリガナ)							
口座名義人							

※ 申請者が他者名義の口座を指定された場合、その口座名義人への受領委任がされたものとみなします。

-----【市記入欄】-----

被保険者番号							
被保険者氏名							