

# 【記入例】

## 後期高齢者医療給付費振込口座変更依頼書

医療給付費	※振込口座を変更する医療給付費に○をつけてください。 <input checked="" type="radio"/> 高額療養費・療養費・食事療養差額・特別療養費・葬祭費・高額介護合算療養費				
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	氏名	後期 太郎		
生年月日	明治 大正 昭和	3 年 1 月 1 日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	電話番号 (086) 245 - 0090

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。

振込先	広域	銀行 <input checked="" type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 協同組合 ( )	岡山西				本店 ( )	<input checked="" type="radio"/> 支店	預金種別 ( )	<input checked="" type="radio"/> 普通 当座 貯蓄 ( )
			[網掛け]				[網掛け]	[網掛け]		
口座番号 左詰記載して下さい	1	2	3	4	5	6	7			
口座名義人 (カタカナ)	コ	ウ	キ	タ	ロ	ウ				

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。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。

<p>上記のとおり、後期高齢者医療給付費の振込</p> <p>令和 3 年 6 月 1 日</p> <p>岡山県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p>申請者 [被保険者又は 葬祭執行者]</p> <p>住所 岡山市北区今二丁目 2 番 1 号</p> <p>氏名 後期 太郎</p> <p>印</p>	<p><b>申請者と口座名義人が 同じ場合、「申請者欄」の押印 は省略できます。</b></p> <p>※申請者と口座名義人が同 場合、押印は省略できま す。</p>
---	---

委 任 状	※申請者と口座名義人が異なる場合に記入してください	<p>上記、後期高齢者医療給付費の受領に関</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 [被保険者又は 葬祭執行者]</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>印</p> <p>代理人</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>印</p>	<p><b>申請者と口座名義人が 異なる場合にご記入ください。</b></p>
-------------	---------------------------	---	---