

記入例

消えるボールペン、消えやすいインキ、鉛筆では、記入しないでください。
太枠内は、基本、記入してください。

・公金受取口座を選択される人は、被保険者本人の
個人番号(マイナンバー)を必ず記入してください。
振込指定口座は記入不要です。

・「マイナポータル等による被保険者本人の公金受取口座の事前登録」の方法については、「マイナンバー総合フリーダイヤル(0120-95-0178)」にお問い合わせください。

公金受取口座を利用しない人(振込口座を指定される人)は、
下部の振込指定口座欄に口座情報を記入してください。
また、個人番号が不明の場合は記入不要です。

ゆうちょ銀行の口座情報を記入する場合は、通帳の見開き下部の「店名(3桁)、口座番号(7桁)」を記入してください。

口座名義人は、姓と名の間は1マス空け、濁点・半濁点を含む文字は1字として記入してください。

申請者欄を忘れずにご記入ください。
ご家族等が代筆される場合も、申請者欄は被保険者本人の住所・氏名を記入してください。
成年後見人等が申請される場合には、登記事項証明書等、代理権を確認できる書類(コピー可)の添付が必要です。

受領委任状は、口座名義人と申請者が異なる場合のみ記入・押印してください。

後期高齢者医療 給付費振込口座変更依頼書

医療給付費 (該当するものに✓)	☒ 高額療養費 (外来年間合算含む)	☐ 療養費	☐ 高額介護合算療養費	☐ 葬祭費	☐ その他 ()
---------------------	---	------------------------------	------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	個人番号 (マイナンバー)										
氏名	後期				次郎				生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ×× 年 ×× 月 ×× 日 ☒ 昭和									

振込口座選択	記入しなくてもかまいません。 記入してください。	☐ 公金受取口座を利用する (※被保険者名義の口座に限る) 療養費・葬祭費・相続人は利用できません ※下部の振込指定口座欄の記入と通帳の写しは不要です。 ※公金受取口座を利用する場合、「マイナポータル等による被保険者本人の公金受取口座の事前登録」が必要です。 ※「公金受取口座を利用する」に✓がある場合は、振込指定口座欄に記入されていても、公金受取口座を優先します。		公金受取口座を利用する方は右上の個人番号(マイナンバー)記載欄は必ず記入をお願いいたします。	
		☒ 公金受取口座を利用しない(振込口座を指定する)〔※下の振込指定口座欄に口座情報を記入してください。〕			

振込指定口座	公金受取口座を利用しない場合のみ記入してください。	☒ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 協同組合 ☐ ()	☒ 本店 ☒ 支店 ☐ 支所 ☐ 出張所 ☐ ()	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ 貯蓄 ☐ ()
		金融機関コード 金融機関コード・支店コードが不明の場合は記入不要です。		
		口座番号(右づめ) 0 1 2 3 4 5 6		
		※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の「店名(漢数字3桁)・預金種目・口座番号(数字7桁)」(通帳見開き下部)を記入してください。 口座名義人(カタカナ・左上づめ) コ ウ キ ジ ロ ウ		

※口座名義人欄は、姓と名の間は1字あけてください。濁点・半濁点を含む文字は1字として記入してください。

上記のとおり、後期高齢者医療給付費の振込口座の変更を申請します。		年	月	日
岡山県後期高齢者医療広域連合長 様				
申請者 (被保険者 または 葬祭執行人)	住所	岡山県岡山市北区〇町×番×号		
	氏名	後期 次郎		
	電話番号	086-000-0000		

※口座名義人と申請者が異なる場合のみ押印

↓ 振込指定口座の口座名義人と申請者が異なる場合は、記入・押印してください。 ↓

受領委任状	上記、高額療養費受領に関する権限を、下記受領代理者に委任します。		年	月	日
	委任者(申請者)	氏名	Ⓜ		
	受領代理者	住所			
		氏名	Ⓜ		

市町村受付日	年	月	日
--------	---	---	---