

記入例

消えるボールペン、消えやすいインキや鉛筆では、記入しないでください。

金融機関コード・支店コードが不明な場合は記入不要です。

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✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費 (外来年間合算含む)	<input type="checkbox"/> 療養費	<input type="checkbox"/> 高額介護合算 療養費	<input type="checkbox"/> 葬祭費	<input type="checkbox"/> 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)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		
氏名	後期	次郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	20 年 10 月 1 日

振込口座選択 (いずれかの口に✓を記入してください)

<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する (公金受取口座を利用しない)		※以下に口座情報を記入してください			
広域	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/> ()	岡山	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> ()	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> ()
金融機関コード		支店コード			
口座番号 (右づめ)					
※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)					
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。					
<input type="checkbox"/> 公金受取口座 (マイナンバーと紐付け登録した 利用する (※療養費・葬祭費・相続人は利用不		公金受取口座を選択される場合は、申請書上部の個人 番号(マイナンバー)の記入が必要です。 公金受取口座の登録方法については、 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する場合は、口座情報の記入と通 ※公金受取口座の利用には「マイナポータル等による被保 年金受取口座、他給付の受取口座がそのまま使えるわ ※「公金受取口座を利用する」に✓がある場合は、口座情報					

ゆうちょ銀行の場合は、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。

「姓」と「名」は、1マス空けてください。

公金受取口座を選択される場合は、申請書上部の個人番号(マイナンバー)の記入が必要です。公金受取口座の登録方法については、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。

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。
岡山県後期高齢者医療広域連合長

被保険者本人の住所・氏名・問い合わせの連絡先を必ず記入してください。

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	000-1234-5678
		※口座名義人と申請者が異なる場合のみ押印

↓ 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。(受領代理者は公金受取口座を使えません。)

受領委任状	受領委任状欄は、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。代理で申請書を提出する方の記入欄ではありません。		委任します。 月 日
	受領代理者 (口座名義人)	住所	市町村受付日 年 月 日
	氏名		