

国民健康保険高額療養費振込先口座変更申出書

年 月 日

横浜市 区長 あて

国民健康保険高額療養費の振込先を下記の口座に変更します。

記号番号

40 —

住所

〒

氏名

世帯主氏名

印

捨印

※世帯主(成年後見人を含む。)の口座へお振込みをご希望の場合は、世帯主氏名をご署名いただくことで押印が省略できます。その場合は、世帯主(成年後見人を含む。)が世帯主氏名欄に氏名を自署してください。

電話番号

()

変更後の振込先

銀行
信用金庫
農協

支店

普通・当座

口座番号

(右づめで記入してください)

--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

口座名義人

委任状	私は、次の者に高額療養費の受領に関する一切の権限を委任します。	
	受任者	委任者(世帯主)
	住所	
	氏名	氏名

印

備考	受付印