

富山県後期高齢者医療 口座変更届出書

○振込口座を変更する被保険者

保険者番号	3	9	1	6	2	0	2	9	被保険者番号	0	2	2	2	2	2	2	2
被保険者氏名	広 域 太 郎																
生年月日	明治・大正		昭和		9年	9月		9日	性別	男		女					

○変更する振込先口座

振込先 金融機関	北 陸							高 岡							本 店
	銀行 信用金庫 信用組合 農 協 ()														支 店
	金融機関コード							店舗コード							出張所
預金種目	普通・当座・貯蓄														・口座番号は7桁です。7桁未満の場合は先頭を0で埋めてください。 ・口座名義人はカタカナで左詰めで記入し、姓と名の間は1字空けてください。
口座番号	2	3	4	5	6	7	8								
口座名義人 (カタカナ)	コ	ウ	イ	キ	タ	ロ	ウ								

- ・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。
- ・網掛けの中の記載は不要です。
- ・原則、申請者(被保険者)本人名義の口座をご記入ください。

富山県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、後期高齢者医療 [高額療養費 ・ 療養費 ・ 葬祭費] の振込先口座の変更を依頼します。

なお、振込先口座が私の名義でない場合は、口座名義人に受領の権限を委任します。

令和2年 3月 10日

〒933-8601

申請者欄は「被保険者ご本人」のお名前でご記入ください。

住 所 富山県高岡市広小路7番50号

氏 名 広 域 太 郎

電話番号 0766 (20) 1481

広 域