

記入例

国民健康保険高額療養費支給簡素化変更届

酒田市長宛

記入日 令和 *年 *月 *日

世帯主
住所 酒田市本町2丁目**番**号
氏名 酒田 太郎
個人番号 (マイナンバー) 1234 5678 9012
電話番号 090-****-****

電話番号の欄には、日中連絡のつく電話番号をご記入ください。

被保険者記号・番号

70-12345678

変更事項

- 簡素化の停止
- 振込先口座の変更

該当する欄に○を記入してください。
簡素化停止を希望する場合は、振込先口座の記入は不要です。

変更振込先口座

1. 口座振込

楷書で正確に記入いただきますようお願いします。

酒田 (銀行) 農協・金庫 本町 (支店) 支所 (1. 普通 2. 当座)
店番 012
口座番号 0012345 口座名義人 (カタカナで記入) サカタ ハナコ

世帯主と口座名義人が異なる場合は、世帯主の記名・押印が必要です。

委任欄 ※世帯主と口座名義人が異なる場合

高額療養費の受領を上記口座名義人に委任します。

委任者 (世帯主)

酒田 太郎

