

国民健康保険高額療養費変更届

年 月 日

匝瑳市長 あて

(世帯主) 住所 _____
氏名 _____
個人番号 _____
電話番号 _____

次のとおり国民健康保険高額療養費支給申請の変更を申請します。

振込口座の変更を申請します。

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 通帳等の写しの提出が不要になります。					
<input type="checkbox"/> 新規に下記の口座を利用する					
振 込 先	金融機関名	本店 支店 出張所	預金種目	口座番号	
	金融機関コード	店舗コード	普通預金 当座預金 その他		
	フリガナ				
	口座名義人				

支給申請簡素化の解除を申請します。