

様式第 2 号（第 8 条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化による振込先口座変更届

年 月 日

三原市長 様

届出者 住所  
(世帯主) 氏名  
電話番号 ( ) ー

三原市国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化に関する要綱第 8 条の規定により、簡素化による高額療養費の振込先口座を、次のとおり変更したいので届け出ます。

☐ 公金受取口座を利用する。  
(利用する場合、次の振込先口座の情報は記入不要)

|                          |           |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関名                    |           |  |  |  |  |  |  |
| 支店名                      |           |  |  |  |  |  |  |
| 預金種別                     | 1 普通 2 当座 |  |  |  |  |  |  |
| 口座番号                     |           |  |  |  |  |  |  |
| ※ゆうちょ銀行の場合<br>(記号 ー 番号 ) |           |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人                    | フリガナ      |  |  |  |  |  |  |
|                          |           |  |  |  |  |  |  |