

様式第5号(第8条関係)

口座振替依頼変更申出書

年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様

被 保 険 者 番 号

住 所

氏 名

印

私は、静岡県後期高齢者医療広域連合から支給される後期高齢者医療高額療養費特別支給金について、先に提出した高額療養費特別支給金支給申請書に記載した金融機関の口座から、下記の金融機関の口座に変更いたしますので、申し出ます。

記

金 融 機 関 名	銀 行 名		支 店 名	
		銀 行	信 用 金 庫	本 店
		農 協	出 張 所	
種 別	1 普通預金		2 当座預金	
口 座 番 号	No.			
口座名義人(カナ)				