

高額療養費支給口座情報変更申請書

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

明石市長 様		令和 年 月 日	
下記のとおり高額療養費支給口座情報の変更を申請します。 今後、高額療養費に該当した場合、本申請書の内容を基に支給されることを希望します。 世帯構成などに変更があった場合は再度支給申請が必要となることに同意します。 なお、申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に受領委任します。			
世帯主 住 所			
氏 名		連絡先	
_____		_____	
来庁者 氏 名		世帯主との続柄	
_____		_____	
連絡先		_____	
_____		_____	
※ 別世帯の方が申請を行う場合は、委任状が必要です。 ※ 虚偽の申述等により不正に申請を行うことで、法に定める罰則を受ける場合があります。			
変更後の 支給口座	受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (※) <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する	※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録済の方に限ります。下記の口座情報欄は記入不要です、マイナポータルにて登録済の口座情報を再度ご確認ください（口座情報欄にも記入があった場合は、記入情報を優先します）。
	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支 店 出張所
	口座番号	_____ _____ _____ _____ _____	預金種目 普通(総合) . 当 座
	口座番号	フリガナ	口座名義人
		_____	_____

- ※1 ゆうちょ銀行を指定する場合は、通帳の見開き下段にある振込用の店名・預金種目・口座番号をご記入ください。
- ※2 口座変更は、本申請書を明石市が受理した日の翌月以降に支給予定の高額療養費から適用となります。
- ※3 公金受取口座を希望した場合、申請時点で登録されている口座に今後自動支給となります。マイナポータル上での口座変更は反映されませんのでご了承ください。（再度口座を変更されたい場合は、本申請書を改めてご提出ください。）

<受付時事務処理欄>

本人確認	1 (マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・障害者手帳)	受 付	<input type="checkbox"/> 受付日の交渉入力 <input type="checkbox"/> アクセス登録 (未入力時、担当が入力)
	その他() 2 (資格確認書等・年金手帳・通帳) (社員証・学生証・聞き取り) その他()		

<入力時事務処理欄>

<input type="checkbox"/> 口座情報修正 (年 月診療分) <input type="checkbox"/> 交渉入力	入 力 確 認				
	<table border="1"> <tr> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	・	・		
・	・				