

国民健康保険高額療養費簡素化に伴う振込口座変更届 兼 解除届

(宛先) 鹿沼市長

国民健康保険高額療養費簡素化について、下記のとおり届出ます。

世帯主	記号番号	—	届出日	年 月 日
	氏 名		電話番号	— —
	住 所			

〔申請内容〕以下のいずれかの口欄にチェック (☑)

☐ 振込口座変更	☐ 簡素化解除
---------------------------------	--------------------------------



振込口座を変更する場合には、以下の欄にご記入ください。

振込先	金融機関 コード	銀行・信金 金庫・信託 信組・農協	店番号	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人 (※)			

※ 世帯主以外の口座に振り込む場合は、下記の委任欄にご記入ください。



委任欄	なお、本件の受領に関する行為 (口座振込先) を下記の者に委任します。	
	委任者	
	(世帯主) 氏名	_____
	受任者	
	(口座名義人) 住所	_____ □世帯主と同じ
	氏名	_____ 世帯主との関係 ()