

記入例

支給口座変更届

保険者番号 39370000

被保険者番号 12345678

被保険者氏名 広域 連五郎 様の **平成 25 年 5 月 25 日** 申請の
葬祭費の支給については、下記の口座に変更いたします。

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

申請者の住所・氏名・
電話番号を記入し、押
印してください。

平成 **25** 年 **7** 月 **7** 日

〒 **760** - **0066**

住 所 **高松市福岡町二丁目3番2号**

金融機関名・支店名
を正確に記入し、該
当するものに○をつ
けてください。

氏 名 **広域 太郎** **広域** 印

電話番号 **087-811-1866**

(自署、押印のこと)

該当するものに○をつけてください。該当するものがない

口座種目と口座番号を確認し
て正確に記入してください。

振込先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	① 普通預金							
	9 9 9 9	9 9 9	② 当座預金	7	6	5	4	3	2	1
	フリガナ									
	口座名義人		コウイキ タロウ 広域 太郎							

通帳の表紙裏に表示され
ているとおりに、フリガ
ナを記入してください。

※平成 年 月 日までに当広域連合到着分は、次回支給予定日平成 年 月 日に
振込みを行います。平成 年 月 日以降到着分は、到着日の翌月 25 日 (休日の場合
は、翌日) 原則、葬祭費を行った方名義の口座を記入してください。