

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 の 平成●●年●●月●●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 ●●年 ●●月 ●●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 checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協		<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		種目	口座番号										
	<input checked="" type="checkbox"/> 広域 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 広域 ()		① 普通預金	7	6	5	4	3	2	1				
	金融機関コード				店舗コード								② 当座預金			
	9	9	9	9	9								9	9	③ その他	
	フリガナ				コウイキ タロウ											
口座名義人				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。

原則、葬祭費を行った方名義の口座を記入してください。