

記入例(表)

<p>「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」に記載されていますので、確認のうえ記入してください。</p> <p>被保険者が亡くなっている場合、相続人代表又は葬祭執行者を記入してください。</p> <p>公金受取口座を利用しない場合は、振込先口座の情報を記入してください。</p> <p>通帳等を確認のうえ、正確に記入してください。</p> <p>※ゆうちょ銀行(郵便局)へのお振り込みもできます。ただし、 ・店名(三桁の漢数字) ・預金種別 ・口座番号(七桁) が必要です。これらは通帳の表紙から1枚開いたページの下部に印字されています。</p> <p>マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する場合はチェック(✓)をつけてください。</p> <p>※公金受取口座が登録されているか、もう一度ご確認ください。</p> <p>※被保険者本人以外は公金受取口座を利用できません。</p> <p>※振込先口座情報が記入されている場合は、そちらの口座情報を優先します。</p> <p>提出日を記入してください。 ※郵送する場合は、投函日を記入してください。</p> <p>記入された方の住所・氏名・電話番号・被保険者との関係を記入してください。</p> <p>記入しないでください。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center; padding: 5px;">(表) 後期高齢者医療に係る振込口座変更届出書</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">届出者 (被保険者)</td> <td>保険者番号</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="8" style="text-align: center;">コウイキ タロウ</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="8" style="text-align: center;">広域 太郎</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="8" style="text-align: center;">明・大昭 3年 2月 1日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">届出者 (相続人代表等)</td> <td>住 所</td> <td colspan="8" style="text-align: center;">〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="8" style="text-align: center;">〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="8" style="text-align: center;">広域 一郎 (被保険者との関係 (相続人代表 葬祭執行者)</td> </tr> <tr> <td>口座変更する給付費等 (該当に○)</td> <td>高額療養費</td> <td>療養費</td> <td>高額介護合算療養費</td> <td>葬祭費</td> <td>相続人申立口座</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">金融機関名</td> <td>預金種目</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">口座番号(右詰)</td> </tr> <tr> <td>広域</td> <td>銀行 金 庫 信用組合 農協・漁協</td> <td>大和</td> <td>本 支 店 支 出 所 店 舗 出 張 所</td> <td>1 2 4 普 通 座 貯 蓄</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">金融機関コード</td> <td>店舗コード</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>8 4 7 6</td> <td></td> <td>0 6 4</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="11" style="text-align: center;">コウイキ イチロウ</td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td colspan="11" style="text-align: center;">広域 一郎</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">□マイナポータル等で事前登録した被保険者本人の公金受取口座を利用します。 (利用する場合は○、利用しない場合は□を記入のうえ、通帳の写しを添付してください。) ※公金受取口座とは、給付金等を受け取るために、マイナンバーとともに口座情報をデジタル庁へ登録した口座をいいます。 ※年金の受取口座であっても、デジタル庁に登録していない場合は、公金受取口座には該当しません。</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">(注)被保険者が亡くなっている場合は、相続人代表等欄も忘れずにご記入ください。 (注)届出者と口座名義人が違う場合は、裏面の委任状も忘れずにご記入ください。</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様 私(届出者)は、今後「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて支給される上記の後期高齢者医療給付費について、変更後の口座へ振込んでいただきますよう届出ます。</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">○○年 ○月 ○日</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">提出者 (記入された方)</td> <td>住所</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>氏名</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">広域 花子 届出者との関係 (妻)</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">[市町記入欄]</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">市町(支所)名 []</td> <td>受付日 []</td> <td>受付者名 []</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">郵送</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">提出者確認方法 (右記 番で確認)</td> <td colspan="8" style="text-align: center;">①個人番号カード等身分証明書の提示 ②被保険者からの委任状持参 ③申請勧奨通知・介護保険被保証等複数の公的書類 ④入所施設等職員で写真入り職員証等の提示 ⑤成年後見人等を示す公正証書等の提示 ⑥住所・氏名・生年月日等を申告してもらい住基等で確認 ⑦その他()</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">[広域連合処理欄]</td> </tr> <tr> <td>受付日</td> <td>業務課長</td> <td>副課長</td> <td>給付係長</td> <td>係員</td> <td>担当</td> <td>入力日</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">月診療分受付</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>	(表) 後期高齢者医療に係る振込口座変更届出書								届出者 (被保険者)	保険者番号	3	9	4	1	2	0	0	0	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	フリガナ	コウイキ タロウ								氏名	広域 太郎								生年月日	明・大昭 3年 2月 1日								届出者 (相続人代表等)	住 所	〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地								住 所	〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地								氏名	広域 一郎 (被保険者との関係 (相続人代表 葬祭執行者)								口座変更する給付費等 (該当に○)	高額療養費	療養費	高額介護合算療養費	葬祭費	相続人申立口座						金融機関名					預金種目	口座番号(右詰)					広域	銀行 金 庫 信用組合 農協・漁協	大和	本 支 店 支 出 所 店 舗 出 張 所	1 2 4 普 通 座 貯 蓄	1	2	3	4	5	6	7	金融機関コード					店舗コード								8 4 7 6		0 6 4											フリガナ	コウイキ イチロウ											口座名義人	広域 一郎											□マイナポータル等で事前登録した被保険者本人の公金受取口座を利用します。 (利用する場合は○、利用しない場合は□を記入のうえ、通帳の写しを添付してください。) ※公金受取口座とは、給付金等を受け取るために、マイナンバーとともに口座情報をデジタル庁へ登録した口座をいいます。 ※年金の受取口座であっても、デジタル庁に登録していない場合は、公金受取口座には該当しません。												(注)被保険者が亡くなっている場合は、相続人代表等欄も忘れずにご記入ください。 (注)届出者と口座名義人が違う場合は、裏面の委任状も忘れずにご記入ください。												佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様 私(届出者)は、今後「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて支給される上記の後期高齢者医療給付費について、変更後の口座へ振込んでいただきますよう届出ます。												○○年 ○月 ○日				提出者 (記入された方)	住所	〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地											氏名	広域 花子 届出者との関係 (妻)							[市町記入欄]												市町(支所)名 []				受付日 []	受付者名 []	郵送							提出者確認方法 (右記 番で確認)				①個人番号カード等身分証明書の提示 ②被保険者からの委任状持参 ③申請勧奨通知・介護保険被保証等複数の公的書類 ④入所施設等職員で写真入り職員証等の提示 ⑤成年後見人等を示す公正証書等の提示 ⑥住所・氏名・生年月日等を申告してもらい住基等で確認 ⑦その他()								[広域連合処理欄]												受付日	業務課長	副課長	給付係長	係員	担当	入力日	月診療分受付																
(表) 後期高齢者医療に係る振込口座変更届出書																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
届出者 (被保険者)	保険者番号	3	9	4	1	2	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	フリガナ	コウイキ タロウ																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	氏名	広域 太郎																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	生年月日	明・大昭 3年 2月 1日																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
届出者 (相続人代表等)	住 所	〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	住 所	〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	氏名	広域 一郎 (被保険者との関係 (相続人代表 葬祭執行者)																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
口座変更する給付費等 (該当に○)	高額療養費	療養費	高額介護合算療養費	葬祭費	相続人申立口座																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
金融機関名					預金種目	口座番号(右詰)																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
広域	銀行 金 庫 信用組合 農協・漁協	大和	本 支 店 支 出 所 店 舗 出 張 所	1 2 4 普 通 座 貯 蓄	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
金融機関コード					店舗コード																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
8 4 7 6		0 6 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
フリガナ	コウイキ イチロウ																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
口座名義人	広域 一郎																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
□マイナポータル等で事前登録した被保険者本人の公金受取口座を利用します。 (利用する場合は○、利用しない場合は□を記入のうえ、通帳の写しを添付してください。) ※公金受取口座とは、給付金等を受け取るために、マイナンバーとともに口座情報をデジタル庁へ登録した口座をいいます。 ※年金の受取口座であっても、デジタル庁に登録していない場合は、公金受取口座には該当しません。																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
(注)被保険者が亡くなっている場合は、相続人代表等欄も忘れずにご記入ください。 (注)届出者と口座名義人が違う場合は、裏面の委任状も忘れずにご記入ください。																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様 私(届出者)は、今後「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて支給される上記の後期高齢者医療給付費について、変更後の口座へ振込んでいただきますよう届出ます。																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
○○年 ○月 ○日				提出者 (記入された方)	住所	〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
					氏名	広域 花子 届出者との関係 (妻)																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
[市町記入欄]																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
市町(支所)名 []				受付日 []	受付者名 []	郵送																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
提出者確認方法 (右記 番で確認)				①個人番号カード等身分証明書の提示 ②被保険者からの委任状持参 ③申請勧奨通知・介護保険被保証等複数の公的書類 ④入所施設等職員で写真入り職員証等の提示 ⑤成年後見人等を示す公正証書等の提示 ⑥住所・氏名・生年月日等を申告してもらい住基等で確認 ⑦その他()																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
[広域連合処理欄]																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
受付日	業務課長	副課長	給付係長	係員	担当	入力日	月診療分受付																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

(注)相続人代表者とは、「後期高齢者医療に係る相続人代表申立書」に記載されている申立者となります。

(注)届出者と口座名義人が異なる場合は、裏面の委任状も忘れずに記入してください。

〈記入例(裏)〉

(裏)

届出者と口座名義人が違う場合は、この委任状も忘れずに記入してください。

届出者の住所・氏名を記入してください。

口座名義人の住所・氏名を記入してください。

私(届出者)は、次の者を代理人と定め、振込口座変更に伴う受領に関する権限を委任します。

届出者	住 所	氏 名

代理人 (口座名義人)	住 所	氏 名
		届出者 との関係 ()

R7.12版

ゆうちょ銀行への振込を希望される場合

ゆうちょ銀行の口座に振込を行う場合は、「記号番号」ではなく「振込専用の店番号・口座番号」が必要です。(通帳の表紙から1枚開いたページに以下のように印字されています)
通帳に印字がない場合は、お近くの郵便局の貯金窓口等でご確認ください。

(例)

〈通帳の印字〉

この口座を他金融機関からの振込先の受取口座として使用される際は次の内容をご指定ください。

【店名】七七八(読み ナナナナハチ)

【店番】778 【預金種別】普通預金 【口座番号】0123456

振込先口座	金融機関名		預金種目	口座番号(右詰)							
	銀行 金庫 信用組合 農協・漁協	本店 支店 支所 出張所	1 普通 2 当座 4 貯蓄	0	1	2	3	4	5	6	
	金融機関コード		店舗コード								
	9 9 0 0	7 7 8									
	フリガナ		コウイキ タロウ								
	口座名義人		広域 太郎								
	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した被保険者本人の公金受取口座を利用します。 (利用する場合は□、利用しない場合は□を記入のうえ、通帳の写しを添付してください。) ※ 公金受取口座とは、給付金等を受け取るために、マイナンバーとともに口座情報をデジタル庁へ登録した口座をいいます。 ※ 年金の受取口座であっても、デジタル庁に登録していない場合は、公金受取口座には該当しません。										