

## 南知多町国民健康保険高額療養費口座変更依頼書

高額療養費の振込口座の変更を届け出ます。

南知多町長

届出者（世帯主）

年 月 日

被保険者証番号	
住 所	南知多町大字
氏 名	
電話番号	— —

振 込 先	(振込先金融機関名) 知多信用金庫 あいち知多農協 東日本信漁連 三菱UFJ銀行 ゆうちょ銀行 中京銀行 ( )	(支店名)  支店	(口座番号)
	(預金種目)  普 通  当 座	(口座名義人) フリガナは必ずご記入ください。	

※振込先は世帯主の口座に限ります。

※この届出を提出した日の属する月の翌月以降の高額療養費を上記口座に振り込みます。