

高額療養費口座変更届書(自動振込)

(あて先) 鎌倉市長

高額療養費の受給について、自動振込先の口座変更をお願いします。

なお、この件につきましては、後日一切の異議申し立てをいたしません。

令和 年 月 日

住所 _____

世帯主氏名 _____

(被保険者証番号: _____)

※変更後振込口座

世帯主口座	
金融機関名	銀行・信用組合 信用金庫・農協 支店
預金の種類	1. 普通預金 フリガナ
	2. 当座預金 通帳名義人氏名
口座番号	