

国民健康保険高額療養費 振込口座変更・支給自動化解除届

年 月 日

(提出先)足立区長

届出人 (世帯主)	〒	
	住所	
	氏名	
記号番号	21- -	(枝番)

※窓口に来た方が世帯主と異なるときに記入してください。

住所	電話
氏名	世帯主との続柄



振込口座の変更を希望します

高額療養費の振込先について、下記の口座へ変更をお願いします。

フリガナ						
口座名義人(世帯主)						
	銀行・信用金庫				支店	
	信用組合・農協					
口座種別	口座番号(右づめで記入)					
普通・当座						



支給自動化の解除を希望します

高額療養費の支給について、支給自動化の解除をお願いします。
解除後の高額療養費については、発生都度、申請いたします。

※以下、区処理欄

受付印	受付	入力	担当	係長	課長