	振	込	П	座	届	出	•	変	更	届	۸	力	受付	
										令和	年		月	日
沖縄	県後期高齢者医	療広	域連	合長	殿									
						申請	青者							
							住所							
			届出者				氏名						印	
			,			шын	住所							
								氏名						(EI)
	高額療養費						申請	者との	統柄					
	外来年間合算療養 高額介護合算療養		Įį					連絡先						
	療養費		に関っ	する給	·付金(の振込	2口 / /	至を(変	変更し	たいので)	届け出まっ	す。		
	保険者番号													
	被保険者番	号												
被保険者欄	住所				- 市 ・ 町 ・ 村							<u> </u>		
	氏 名				<u>17</u>									
	生年月日		り	月治	•	大正	•	昭和	<u> </u>		年	月		日
	見 •変更前		'		ΔH		仁					→		
振込先			銀 行 信 用 金 庫 協 同 組 合						(本 店 支 店)	余	普通 当 <u>婚</u> その	臣	
口	座番号等						/				/	1/3/3		
	で記載して下さい													\top
	座名義人 カタカナ)													
·変更 振	で (大)				銀		行				本店	預	普通	<u></u>
込						用金同組					支店	金種	当卤	Ĕ
先	H-T	į		ŧ	(()	別	その	他
	座番号等 で記載して下さい													
	座名義人 カタカナ)													
	 当するものには○を 座名義人はカタカナ				込して	ください	八漏	点•半	濁点は	1字として	氏と名の間に	t1字を	っけてくださ	ない