

# 健康保険 高額療養費振込口座登録申出書

令和 年 月 日

大阪鉄商健康保険組合理事長 あて

高額療養費の振込口座を以下のとおり登録願います。

被保険者（申請者）

記号・番号	—		
氏名			
住所	〒 —		
連絡先電話番号	— — ( 自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先 )		
金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協		銀行コード
支店名	支店・本店・本所・支所・出張所		支店コード
預金種目	普通 当座	口座 番号	
口座名義人名 (申請者名義に限ります。)	フリガナ		
	氏名		

※通帳等をご確認確認のうえ、間違いのないように記入してください。

※被保険者が死亡されている場合は、遺産相続人の方に支給しますので、確認のために戸籍謄本等の提出をお願いする場合があります。