

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）

被保険者証 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。