様式第１号（第5条関係）

湖西市国民健康保険高額療養費口座変更依頼書

　次のとおり、高額療養費の振込口座の変更を届け出ます。

　なお、振込先の口座名義人が世帯主と異なる場合は、口座名義人を代理人として、下記口座への振込をもって湖西市からの支払金の受領と認めます。

【振込先口座について】　※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから登録いただけます。

* 事前登録した公金受取口座を利用（下欄に**口座名義人のみ**記入）

・公金受取口座とは、マイナンバーカードを利用した口座登録のことです。

・世帯員以外の公金受取口座を指定する場合は、同意書の添付が必要です。

* 振込口座を指定（下欄に振込先**すべての情報**を記入）





マイナポータル入口

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日 |

（宛先）湖西市長

申請者（世帯主）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世  帯  主 | 被保険者記号番号 |  |
| 住　所 |  |
| 氏　名 | 印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印） |
| 電話番号 |  |

※　この依頼書を提出した日の属する月の翌月以降の高額療養費を、

上記口座に振り込みます。