

入力	受付

後期高齢者医療高額療養費代理受領委任状 兼 口座変更届  
(那覇市重度心身障がい者医療費等助成事業受給者用)

被保険者番号		氏名			
生年月日		性別		電話番号	

委任状	沖縄県後期高齢者医療広域連合長 様
	私は那覇市長を代理人と定め、令和 年 月 日以降に支払われる高額療養費の受領に関する権限を委任します。
	令和 年 月 日
	申請者 住所 _____ (被保険者) 氏名 _____ 電話番号 _____

後期高齢者医療高額療養費に関する給付金の振込口座を下記の口座に変更します。

振込先	琉球	銀行 信用金庫 協同組合 ( )	那覇市役所内	本店・支店 (出張所)	預金種別 普通 当座 その他
	口座番号	0 0 2 3 6 3 0	店番	0 2 5 4	
口座名義人 (カタカナ)	ナハシ				
	那覇市				

高額療養費の請求	那覇市長 様
	那覇市が代理受領した高額療養費の内、私が受領すべき高額療養費がある場合は那覇市重度心身障がい者医療費等助成申請の為に私が登録した口座への支払を申請します。
	申請者 氏名 _____