

中井町国民健康保険高額療養費支払口座登録申請書

令和 年 月 日

中井町長 殿

申請者（世帯主）

住所

電話番号

氏名

次のとおり中井町国民健康保険高額療養費支給口座の（ 登録 ・ 変更 ・ 廃止 ） を申請
します。

【登録口座記入欄】

銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 漁業協同組合	支店 本店 出張所	普通 当座
口座名義人	フリガナ	
口座番号		