

高額療養費・付加金振込み依頼書

年 月 日

三重県農協健康保険組合 理事長様

住 所

氏 名

電話番号 () —

下記の口座へ高額療養費及び付加給付金の振込みをお願いいたします。

記

振込金融機関名	
支店名	
口座番号	1.普通 No. 2.当座
フリガナ	
振込名義人	

※保険料納付方法について、「前期後期の 2 回前納」又は「年度内一括前納」を選択された方は、この依頼書の提出が併せて必要です。