

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

【当申請書の記入について】

太枠の中をご記入ください。なお、申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状欄もご記入ください。

被保険者番号		個人番号(マイナンバー)	
氏名			生年月日 明・大・昭 年 月 日
発病又は負傷の理由 (該当の番号に○をつけてください)	1: 第三者行為(交通事故等) 2: その他(自損事故・疾病等)		

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()	預金種別	普通 当座 ()
口座番号等 左詰記載してください				
口座名義人 (カタカナ)				

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

大分県後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。
 なお、今後私にかかる高額療養費の支給については、この申請をもって支給されること、および金融機関の理由により振込先情報の変更が生じた場合、貴職において変更されることについて同意します。また、再審査等により支給額に変更が生じた場合は、次回以降の支給額で調整されることを了承します。

令和 年 月 日

申請者 郵便番号.....

住 所.....

氏 名.....

電話番号.....

委任状	<p>なお、本件の受領に関する行為を下記の者に委任します。</p> <p>委任者(申請者) 住所..... 氏名.....</p> <p>受任者(口座名義人) 住所..... 氏名.....</p> <p style="text-align: right;">被保険者との関係 ()</p>
-----	--

【記入例】

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

【当申請書の記入について】

太枠の中をご記入ください。なお、申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状欄もご記入ください。

被保険者番号	1 0 0 0 0 0 0 0	個人番号(マイナンバー)	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
氏名	広域 太郎		生年月日	明・大・昭 **年 **月 **日
発病又は負傷の理由 (該当の番号に○をつけてください)	1 : 第三者行為(交通事故等) <input type="radio"/> 2 : その他(自損事故・疾病等) <input checked="" type="radio"/>			

振込先	ゆうちょ	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	七二八 本店 () 支店 ()	預金種別	普通 当座 ()
口座番号等 左詰記載してください	0 0 1 1 1 1 1				
口座名義人 (カタカナ)	コ ウ イ キ	タ ロ ウ			

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

大分県後期高齢者医療広域連合様

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。
なお、今後私にかかる高額療養費の支給については、この申請をもって支給されること、および金融機関の理由により振込先情報の変更が生じた場合、貴職において変更されることについて同意します。また、再審査等により支給額に変更が生じた場合は、次回以降の支給額で調整されることを了承します。

平成 ** 年 ** 月 ** 日

申請者 郵便番号 870-0037

住 所 大分県大分市東春日町17番20号

氏 名 広域 太郎

電話番号 097-534-1771

委任状	なお、本件の受領に関する行為を下記の者に委任します。
	委任者(申請者) 住所..... 氏名.....
	受任者(口座名義人) 住所..... 氏名.....
被保険者との関係 ()	

※委任状は申請者と口座名義人が異なる場合に記入をお願いします。