

## 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	
氏名			性別 男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日	第三者行為（交通事故等）か否か	はい・いいえ

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..... 印

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..... 印</p> <p>受任者（口座名義人） 住所..... 氏名..... 印</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	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
氏名	広域 太郎		性別	男 女
生年月日	明・大・昭 **年 **月 **日	第三者行為（交通事故等）か否か	はい いいえ	

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 870-0037

住所 大分県大分市東春日町17番20号

氏名 広域 太郎 印

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..... 印
	受任者（口座名義人） 住所.....	氏名..... 印
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。