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 （該当の番号に〇をつけてください）	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

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（　　）

【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
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）　（２）：その他（自損事故・疾病等）		

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。

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。