

記入例 後期高齢者医療高額療養費支給申請書

※ 裏面の太枠の中をご記入ください。

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	個人番号 (マイナンバー)	123456789123	12桁の個人番号(マイナンバー)を記入してください。 ※ 不明・亡くなられた場合は「不明」を記入してください。	
氏名	広城 太郎								お知らせ文にある0から始まる8桁の被保険者番号を記入してください。			
生年月日	明治	大正		■■	年	■■	月	■■	日	電話番号	XXXX-XXXX-XXXX	※ 日中、連絡のつく電話番号を記入してください。
	昭和											

他の制度により自己負担額相当額またはその一部の支給を受けられるか否か	受けられる (制度名 -) (費用徴収の 有 ・ 無)
	受けられない

(委任状) ※ 被保険者または相続人名義以外の口座に振込を希望する場合、必ず委任状の記入が必要です。

私は、次の者を代理人と定め、高額療養費の受領に関する権限を委任します。

申請者(被保険者または相続人)
住所 _____
氏名 _____

代理人(口座名義人)
住所 _____
氏名 _____

高額療養費の受取口座として、①受取口座情報もしくは②公金受取口座利用のいずれかを選択して記入してください。

①受取口座情報 受取を希望される口座情報の記入をお願いします。

振込先	ゆうちょ	銀行 信用金庫 信用組合 農協・漁協	本店・支店 五五八 ()	預金種別	普通 当座 ()
-----	------	-----------------------------	------------------	------	-----------------

口座番号 (7桁)	0	2	3	4	7	8	9
口座名義人 (カタカナ)	ヤ	マ	ク	〃	チ		タ

高額療養費の受取口座として

「①受取口座情報」に希望口座情報を記入

もしくは

「②公金受取口座利用」の口にチェック(✓)を記入

のどちらかを選択してください。

※ 該当するものに○をつけてください。該当するもの

※ 口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記入して

②公金受取口座利用 公金受取口座を希望する

公金受取口座を利用します。(公金受取口座の

※ 公金受取口座利用には「マイナポータル等による被保

※ ①受取口座情報に記入があり、かつ②公金受取口座利

山口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。

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日

申請者(被保険者または相続人) 住所 山口市大手町9-11
氏名 広城 太郎

注意(必ずお読みください)

- ②の公金受取口座とは公的年金等の受取口座のことではありません。
- ②の利用にあたって、マイナンバーカード取得後にマイナポータル等による事前登録が必要です。したがって、マイナンバーカードを取得していない、もしくは取得後に登録していない方は必ず①受取口座情報に口座情報を記入してください。
- 被保険者本人以外の口座を希望の場合は、②を選択することはできません。

被保険者本人の住所、氏名を記入してください。

※ 提出先は別紙「高額療養費の支給申請について(お知らせ)」に記載のある市役所(町役場)です。