

記入例

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者本人の情報を記入してください。
0から始まる8桁の番号です。

個人番号(マイナンバー)を記入してください。

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
(フリガナ) 氏名	ヤマナシ タロウ 山梨 太郎																					
生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日							電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇													

日中連絡のとれる電話番号を記入してください。

他の制度により資格をお持ちの方は該当する項目にチェック

重度心身障害 特定疾患

その他の制度 ()

公費負担医療を受けている場合は該当する資格に☑をしてください。

ゆうちょ銀行の店名は漢数字(3桁)を記入してください。

『普通』と『当座』のどちらかを選んで下さい。

振込先	〇〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	甲府 〇八八(ゆうちょ)	本店 支店	預金種別 普通 当座											
口座番号 <small>左詰記載して下さい</small>	0	1	2	3	4	5	6	金融機関コード・支店コード								
口座名義人 (カタカナ)	ヤ	マ	ナ	シ		タ	ロ	ウ								

公金受取口座を利用します。
※ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した口座を利用する場合は、「 公金受取口座を利用します。」にチェック(☑)してください。
※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や...等は不要です。

金融機関で...するものに○をつけてください。該当するものがない場合は、...載してください。網掛の中は記載不要です。
口座名義人はカタ...たづめで記入してください。濁点・半濁点は

(宛先) 振込先に口座情報を記載された場合は、そちらの情報を利用しますので、チェックは不要になります。公金受取口座を利用される場合は、振込先に記入をせずチェックのみお願いします。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請した日を記入してください。

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

住所 山梨県〇〇市〇〇123

申請者 (フリガナ) ヤマナシ タロウ
氏名 山梨 太郎

申請者名は被保険者本人を記入してください。

ゆうちょ銀行口座へ振込を希望される場合は、振込用口座番号(7桁)が必要となります。記号・番号での振込はできませんので、必ずゆうちょ銀行にて取得した振込用口座番号を記入してください。

※下記については、申請者の口座以外を指定する場合にご記入ください。

委任欄	代理人 (口座名義人)	氏名	口座名義人の名前	申請者(委任者)との関係	例:長男・妹・甥・孫など
		住所	口座名義人の住所	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
私は、上記の者を代理人と定め、申請した高額療養費の受領を委任します。					
	委任者氏名 (上記の申請者)	山梨 太郎 (印)			

委任者氏名は被保険者本人を記入してください。

委任欄を記入する場合は必ず押印してください。(シャチハタ不可)

※被保険者の口座以外を指定する場合に記入をして下さい。

相続人記入例

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者本人の情報を記入してください。

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	個人番号 (マイナンバー)										
(フリガナ) 氏名	ヤマナシ タロウ																		
生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日							死亡日: 年 月 日											

他の制度により資格をお持ちの方は該当する項目にチェックを付けてください

重度心身障害 特定疾患 その他の制度 ()

公費負担医療を受けている場合は該当する資格に☑をしてください。

ゆうちょ銀行の店名は漢数字(3桁)を記入してください。

『普通』と『当座』のどちらかを選んで下さい。

振込先	〇〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	()	甲府 〇八八(ゆうちょ)	本店 支店	預金種別	普通 当座											
口座番号 左詰記載して下さい	0	1	2	3	4	5	6	金融機関コード・支店コード										
口座名義人 (カタカナ)	ヤ	マ	ナ	シ	シ	、	ロ	ウ										

金融機関で該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は○を付けないでください。口座名義人はカタカナで左づめで記入してください。濁点・半濁点は1桁として記入してください。

ゆうちょ銀行口座へ振込を希望される場合は、振込用口座番号(7桁)が必要となります。記号・番号での振込はできませんので、必ずゆうちょ銀行にて取得した振込用口座番号を記入してください。

(宛先) 山梨県後期高齢者医療広域連合長

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

申請した日を記入してください。

住所 〒 〇〇〇-〇〇〇
山梨県〇〇市〇〇123

申請者 (フリガナ) 氏名 ヤマナシ ジロウ
山梨 次郎

申請者名は相続人本人を記入してください。

申請者の日中つながる連絡先を記入してください。

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

<添付書類>

- ・誓約書
- ・被保険者との相続関係がわかるもの(戸籍など)
- ・本人確認書類

例: 長男・妹・甥・孫など

委任欄	代理人 (口座名義人)	氏名	口座名義人の名前	申請者(委任者)との関係	
		住所	口座名義人の住所	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
私は、上記の者を代理人と定め、申請した高額療養費の受領を委任します。					
	委任者氏名 (上記の申請者)	山梨 次郎		印	

委任者氏名は申請者本人を記入してください。

委任欄を記入する場合は必ず押印してください。(シャチハタ不可)

※申請者の口座以外を指定する場合に記入して下さい。

※ 被保険者ご本人がお亡くなりになられている場合は、**申請者は相続人となります**ので、申請者欄は相続人の方のお名前等を記入してください。