

マイナンバーカード、または通知カードを参照してください。不明の場合、記入不要。

【記入例】

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

受付日 年 月 日

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	氏名	後期太郎
個人番号 (マイナンバー)			
生年月日	明治 大正 3 年 4 月 5 日 昭和	電話番号	086-000-0000

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 () 内に記載してください。

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	岡山	本店 () 支店 ()	預金種別 ()	普通 当座 貯蓄 ()
	金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	1 2 3		
口座番号 <small>左詰記載して下さい</small>	1 2 3 4 5 6 7	不明の場合、記入不要				
口座名義人 (カタカナ)	コウキ	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。
 ※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名(3桁の数字)・預金種別・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

〇〇 ×× 年 ×× 月 ×× 日

岡山県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 (被保険者) 住所 岡山市北区今二丁目 2 番 1 号

氏名 後期太郎

申請者と口座名義人が同じ場合、「申請者欄」の押印を省略できます。
 ※申請者と口座名義人が同じ場合、押印は省略できます。

※申請者と口座名義人が異なる場合に記入してください。

上記、高額療養費受領に関する権限を、下記代理人に委任します。

委任状

年 月 日

申請者 (被保険者)

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印

申請者と口座名義人が異なる場合にご記入ください。