【記入例】

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号	12345678	氏　名	後　期　　太　郎		
生年月日	明治 大正 昭和　3　年　8　月　14　日	性　別	男・女	電話番号	(086)245-0090

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。網掛けの中は記載不要です。

振込先	中　国	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 （　　）	岡山西	本店・支店 （　　）	預金種別	普通 当座 貯蓄 （　　）
口座番号 左詰記載して下さい	1 2 3 4 5 6 7					
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

※ゆうちょ銀行をご利用の方へ
・ゆうちょ銀行に届出をされている方は「振込用の店名・７桁の口座番号」を記載してください。
・ゆうちょ銀行に届出をされていない方は、「通帳の記号・番号」のみ記載してください。
「○○○○○－○○○○○○○○」と記入ください。
記号（5桁）　番号（7桁または8桁）

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

平成×× 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　後期　印

委任状	※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。 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。