

消えるボールペン、消えやすいインキや鉛筆では、
記入しないでください。

記入例

個人番号、金融機関コード、支店コードが不明の場合は、記入不要です。

後期高齢者医療 高額療養費支給申請書

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	氏名	後期 次郎
個人番号 (マイナンバー)		生年月日	明治 大正 昭和 ××年××月××日

振込先	広域	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	岡山	本店 支店 出張所	預金種別	普通 当座 貯蓄
	金融機関コード		支店コード			
口座番号 (右づめ)	0 1 2 3 4 5 6					
口座名義人 (カタカナ) (左上づめ)	コウキ	シ	ロウ			

「姓」と「名」は、1マス空けてください。

ゆうちょ銀行の場合は、
通帳の見開き下部の
「店名(3桁)、口座番号(7桁)」
を記入してください。

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

岡山県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 ××年××月××日

申請者 住所 岡山県岡山市北区〇町×番×号

(被保険者)

氏名 後期 次郎

※口座名義人と申請者が異なる場合のみ押印

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

受領委任状

この受領委任状は、
口座名義人と申請者が異なる場合のみ
記入・押印してください。

受領委任状	氏名	(申請者)	氏名
	住所	受領代理人	氏名

市町村受付日

年 月 日