

記入例

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。

金融機関コード・支店コードが不明な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	個人番号 (マイナンバー)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
氏名	後期 次郎							生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	20	年	10	月	1	日						

振込口座選択 (いずれかの口に✓を記入してください)

<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する (公金受取口座を利用しない)		※以下に口座情報を記入してください	
金融機関コード 口座番号 (右づめ)	支店コード 口座番号 (数字7桁)	預金種別	口座名義人 (カタカナ・左上づめ)
広域	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/> ()	岡山	コウキ ジロウ
金融機関コード	支店コード	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> ()	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> ()
※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の「店名(漢数字3桁)・預金種目・口座番号(数字7桁)」(通帳)を記入してください。			
※口座名義人欄は、姓と名の間は1字あけてください。濁点・半濁点を含む文字は1字として記入してください。			
<input type="checkbox"/> 公金受取口座 (マイナンバーと紐付け登録した口座を利用する)		※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記入と通帳の提出が必要です。	
※公金受取口座の利用には「マイナポータル等による被保険者本人の口座情報の登録が必要です。		※「公金受取口座を利用する」に✓がある場合は、口座情報の提出が必要です。	
※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記入と通帳の提出が必要です。		※公金受取口座の登録方法については、マイナンバー総合フリーダイヤル(0120-95-0178)にお問い合わせください。	

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。

「姓」と「名」は、1マス空けてください。

公金受取口座を選択される場合は、申請書上部の個人番号(マイナンバー)の記入が必要です。公金受取口座の登録方法については、マイナンバー総合フリーダイヤル(0120-95-0178)にお問い合わせください。

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

被保険者本人の住所・氏名・問い合わせの連絡先を必ず記入してください。

申請者 (被保険者)


住所 岡山県岡山市北区〇町×番×号

氏名 後期 次郎

電話番号 000-1234-5678

※口座名義人と申請者が異なる場合のみ押印

↓ 口座名義人と申請者が異なる場合は、記入・押印してください。(受領代理者は公金受取口座を使えません。)

受領委任状	受領者 (申請者)	住所	月 日	
	受領代理者 (口座名義人)	住所	月 日	
		氏名		
				市町村受付日 年 月 日

受領委任状欄は、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。代理で申請書を提出する方の記入欄ではありません。