【記入例② 公金受取口座を利用するとき】

受付印

個人登録

被保険者番号	01234567	個人番号	1111 2222 3333
被保険者氏名	豊田 太郎	電話番号	☑ 申請者と同じ（ ） —

他の制度により
（制度名 —
該当するも

振込先

口座番号
右詰で記載くだ

口座名義
（カタカナ
□公金受取
※給付金等
にチェッ
※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載・通帳のコピーの添付は不要です。

※マイナンバーカードを作成していない人、又はマイナンバーカードを作成していても公金受取口座の登録していない人は、本申請で公金受取口座を利用することはできません。

※公金受取口座を利用しない、又は被保険者以外の口座に振込を希望する人は、【記入例①・③】を参照してください。

申請者は、被保険者本人です。
住所・氏名・連絡先を必ず記入してください。

令和 ●● 年 ■■ 月 ▲▲ 日

給後に、診療報酬明細書の再審査等により高額療養
費が減額された場合、以後に発生する支給額から減額分を差し引いて広域連合が支給することに同意します。

〒 471 — 8501

申請者 住所 豊田市 西町3−60
（被保険者または相続人）

氏名 豊田 太郎 （被保険者との関係 本人 ）

連絡先 （ 0565 ） 34 — 6959

被保

こちらの欄は、記入しません。

市区町村記載欄

受付者		入力者	口座	受付	確認者	口座	受付	支給確定	

広域連合記載欄

確認		訂正	