記入例③

後期高齢者医療高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

受付印

申請区分 1．新規 2．変更 3．取下げ

通知書番号 01234567

（保険者等記入欄） 支給申請書整理番号

1.死亡・生保適用・海外移住者なし） 2.計算期間末日以降申請（期間中死亡者あり） 3.計算期間末日以降申請（期間中生保適用・海外移住者あり） 4.死亡・海外移住等計算期間中申請

①

フリガナ	トヨダ　タロウ	生年月日	昭和１０年１０月１０日　生	個人番号	1111 2222 3333
氏　名	豊田　太郎			計算期間の始期及び終期	

こちらの記入例は、本人以外の口座に振込を希望する場合です。

保険者加入歴

5

②

支給方法		銀行	金融機関コード	本店	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ	トヨダ　ハナコ
2．口座振込	振込口座記入欄	○○○ 信用金庫 信用組合 農業協同組合		△△ 支店 出張所		1．普通預金 2．当座預金	1 2 3 4 5 6 7	口座名義人	豊田　花子

□　公金受取口座を利用します。

⇒右上の個人番号も記入してください。

※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「□　公金受取口座を利用します。」にチェック（✓）してください。
※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

【“申請者”は、左上の氏名の方です】

①個人番号はマイナンバーのことです。番号がわかる方は記入してください。

②口座情報を記入してください。
（「公金受取口座を利用します」にチェックしないでください。）

③申請者欄に本人（被保険者）の情報を記入してください。
被保険者との関係は「本人」と記入してください。
※本人（被保険者）が記入することが困難で、ご家族の方が代筆した場合でも、申請者は本人（被保険者）となります。

④本人以外の口座に振込を希望する方は、申請書裏面の委任欄を記入してください。

令和 ●● 年 ■■ 月 ▲▲ 日

申請者（被保険者）

③

郵便番号 471 － 8501

住所 豊田市西町3－60

氏名 豊田　太郎　（被保険者との関係） 本人

電話番号 （ 0565 ） 34 － 6959

※本人口座以外の口座に振込を希望される場合は、裏面についても記入をしてください。

④口座以外の口座に振込を希望される場合は、以下の欄にも記入をしてください。

（委任欄）

私は　豊田　花子　を代理人と定め、次の権限を委任します。

この申請に基づく高額療養費（外来年間合算）の受領に関すること。

代理人　住所　☑ 被保険者（相続人）の住所に同じ　（住所が違う場合は代理人の住所を下欄に記入）

愛知県豊田市西町3－60

電話番号　（ 0565 ） 34 － 6959

被保険者（相続人）　豊田　太郎　㊞

※自署の場合は押印不要

（代理人氏名）　豊田　花子

（被保険者との関係）　妻

本人が記入した場合は、押印は不要です。
【押印する場合は、スタンプ印不可】

被保険者の死亡により相続人が申請及び受領される場合は、以下の欄にも必ず記入をしてください。

（誓約書）

後期高齢者医療にかかる高額療養費（外来年間合算）については、被保険者本人が死亡したため、相続人である私が受領します。

私は、遺産分割の時まで責任をもってこれを管理し、後日相続人の間で問題が発生した場合には、当方にて処理し、広域連合には一切迷惑をかけないことを誓約します。

（相続人氏名）

市町村確認欄

受付		入力		確認	

広域連合確認欄

確認		訂正	