

郵送により申請をされる場合は、正確に記入がされていないと受付ができませんので、記入方法等ご不明な点があれば、問い合わせ先にご確認のうえ、記入してください。

①被保険者(あなた)の被保険者番号(通知文に記載があります)、
個人番号(マイナンバー)、氏名、生年月日を記入してください。

※個人番号(マイナンバー)については「通知カード」や「個人番号(マイナンバー)カード」、「住民票」で確認し、記入してください。

②該当する場合はチェック
(☒)を入れてください。

③振込先の金融機関、支店名、口座番号、口座名義人(カタナ)を記入してください。

※被保険者以外の口座へ振り込む場合は下の委任状に記入してください。

※「金融機関コード」「支店コード」がわからないときは、空欄にしてください。

※お間違えのないように注意してください。

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

また、高額療養費支給決定後、医療費に変更があった等の理由により支給額が変更となった場合には、その後の高額療養費の支給額で調整されることを承諾します。県または市町村による福祉医療費助成制度（重度心身障害者医療費や精神障害者医療費等）の利用に伴い、高額療養費が発生した場合には、県または市町村の助成額分による高額療養費の全部または一部を県または市町村が受領することに同意します。

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

令和〇〇年〇月〇日

$$(\overline{T} \text{ } 000 - 0000)$$

住所 ○○○市○○町○○—○

氏名 後 期 花 子

被保険者
との関係

電話番号 (000) 000 - 0000

④被保険者の郵便番号、住所、氏名、
電話番号を記入してください。

※下の委任状により、申請に関することを委任する場合は代理人の郵便番号、住所、氏名、電話番号、被保険者との関係を記入してください。

※申請または振込口座を本人以外とする場合は、該当する項目に☑を入れて記入してください。

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療高額療養費（高齢者の医療の確保に関する法律第84条）に関する次の行為について一切の権限を委任します。

委任者（被保険者）の住所

氏名

☐ 申請に関すること。

受任者（代理人）の住所

氏名

☐ 受領に関すること。

受任者（代理人）の住所

氏名

⑤被保険者以外の方が申請を行う場合、被保険者名義以外の口座へ振り込む場合は、この「委任状」欄に被保険者の住所・氏名を記入してください。
委任する項目についてチェックを入れ(☑)、代理人の住所・氏名を記入してください。

振込先の記入について

※ 振込口座の通帳表紙の裏面を下記の図と照らし合わせて、申請書へ正確に口座情報を記入してください。

1. ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合

(通帳表紙の裏面)

総合口座（普通預金・定期預金）ご契約内容	
普通預金口座番号	お名前
1 2 3 4 5 6 7	コウキ ハナコ 様
※表示されている店名、預金種目、口座番号を申請書へ記入してください。	
株式会社	〇〇〇〇銀行
	××支店
印紙税申告納付につき 税務署承認済	発行日 口座開設店番 〇〇〇 口座開設店名 〇〇〇〇支店 発行店番

2. ゆうちょ銀行の場合

(通帳表紙の裏面)

記 号	番 号	② ①の部分に店名・口座番号が記載されていない場合は「記号・番号」を申請書に記入してください。
1 5 1 2 0	0 1 2 3 4 5 6 1	
おなまえ コウキ ハナコ 様		
株式会社ゆうちょ銀行		
印紙税申告納付につき 税務署承認済		

ご利用欄	振替口座開設（送金機能）		通常貯金ご利用の上限額 10,000,000円	
	キャッシュサービス	代理人カード	デビットサービス	
	定額定期自動貸付け	国債等自動貸付け		

銀行使用欄	①この部分に印字のある店名、預金種目、口座番号を申請書に記入してください。	
	この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は、次の内容をご指定ください。 【店名】五一八（読み ゴイチハチ） 【店番】518 【預金種目】普通預金 【口座番号】0123456	