

後期高齢者医療高額療養費支給申請書 (記入例)

※太枠の中を記入してください。

被保険者番号、氏名、生年月日、性別、電話番号を記入してください。

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	氏名	水俣 市郎			
個人番号	123456789123												
生年月日	明治 大正 昭和	10	年	10	月	10	日	性別	男	・	女	電話番号	0966-61-1633

該当するものに○をつけて下さい。該当するものがない場合は()内に記載して下さい。網掛けの中は記載不要です。

振込先	みなまた				銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	水俣支店 (水俣市役所)	・	水俣支所 本店・支店	預金種別	普通 当座 その他		
口座番号	7	6	5	4	3	2	1	被保険者本人以外の口座を希望される場合は、その振込先を記入し、下段の委任欄も記入してください。				
口座名義人 (カナ)	ミナマタ イチロウ											

- ・口座名義人はカタカナで記入して下さい。
- ・ゆうちょ銀行の場合は、口座番号等を確認できる部分の写しを添付して下さい。

熊本県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

なお、過誤等により支給額に変更が生じた場合は、以後の支給額で調整されることを了承します。

平成 年 月 日

申請者

〒867-8555

住所 水俣市陣内1丁目1番1号

氏名 水俣 市郎

水俣

印

被保険者本人以外の口座へ振り込む場合のみご記入ください。

委任欄	平成 年 月 日
	私に支払われます高額療養費について、下記の者を代理人と定め、受領することを委任します。 (委任される者(口座名義人))
	〒
	住所
	氏名
	印

【注 意】

- ※ 高額療養費の請求権の時効は、診療月の翌月から2年です。
- ※ 本人以外の口座を希望する場合は、委任欄に記入ください。
(本人の口座の場合は、委任欄に記入する必要はありません。)
- ※ 申請した口座を変更解約等する場合は、必ず水俣市役所市民課(2階6番窓口)で口座の届出をして下さい。