

記入例（高額療養費）

本人の健康保険の被保険者番号
(健康保険証の上段8桁の番号です)

本人の個人番号
(マイナンバー)
(不明の場合は空欄可)

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号	21012345	個人番号	012345678901
氏名	新宮 権三郎		
生年月日	明治 大正 昭和	15年 3月 9日	電話番号 080-1234-2345

受診の理由に○してください。
病気・自損事故等の場合→2、相手のいるケガ等→1

日中連絡の取れる
電話番号
(代理人可)

発病又は負傷の理由	1: 第三者行為 (交通事故等)	2: その他 (自損事故・疾
-----------	------------------	-----------------------

振込先	しんぐう	銀行	かすが	本店
普通		信用金庫		支店
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	農業協同組合		
口座名義人 (カタカナ)	シングウ ゴンザブロウ			

【本人の振込先】
銀行名、支店名、預金種別、
口座番号、口座名義人(カタカナ)

この項目の記入の必要はありません。

※本人以外の口座へ振り込み希望時のみ使用します。
その際の記入例は、裏面をご覧ください。

和歌山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。
また、過誤等により支給金額に変更があった場合は、次回以降分から差
ことに同意します。

令和 **3** 年 **6** 月 **1** 日

申請者 住所 **新宮市春日1-1**
氏名 **新宮 権三郎**

本人の住所、氏名

(代筆の場合でも本人の
住所・氏名を記入して下さい)

原則、本人の口座へ振込になりますが事情により、本人以外の口座(例：配偶者や子の口座等)へ振り込んでほしい時のみ、委任状欄への記入が必要です。本人の口座の場合はこの委任状欄の記入は不要です。この時、記入いただく口座情報は、変更の届出がない限り永続されます。

本人以外の口座(配偶者や子の口座等)への振込希望時の記入例

(委任状)

私は次の者を代理人と定め、高額療養費の受領に関する権限を委任しま

代理人の 住 所 **新宮市春日1-1**

氏 名 **新宮 愛子**

続 柄 **妻** 連絡先 **0735-23-3347**

委任者 **新宮 権三郎**

代理人の住所・氏名
本人との続柄、
電話番号

委任者は本人の氏名

【その他 補足事項】

※ 振込先にゆうちょ銀行を希望される方は記入方法にご注意ください。

**ゆうちょ銀行
ご希望の場合
通帳の見開き下段を
記入して下さい**

**【店名】→支店名3桁
【口座番号】→7桁**

※店名等、記載がない通帳をお持ちの場合は、上段の記号-番号をご記入いただくか、通帳の見開きのコピーを添付して下さい。

【店名】四七八 (読み ヨンナナハチ)

【店番】478 【預金種目】普通預金 【口座番号】1234567