

第9号様式

平成 年 月 日

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

個人番号					
被保険者番号			氏名		
生年月日	年	月	日	性別	電話番号
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・疾病等）				

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

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()				本店・支店				預金種別	普通 当座
	口座番号 <small>左詰記載してください</small>									
口座名義人 (カタカナ)										

口座名義人はカタカナで左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

上記の通り、高額療養費の支給を申請します。

平成 年 月 日

申請者 住所

氏名

印

市町村受付印

【記入例1】

マイナンバーカード、または通知カードを参照してください。不明の場合は市町村窓口で申請してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

個人番号	000000000001			市外局番から	
被保険者番号	00000001	氏名	広域 太郎		
生年月日	T15年 2月 10日	性別	男	電話番号	000-000-0000
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 疾病等)				

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

振込先	青森	銀行	本店	支店	預金種別	普通
		信用金庫	新町			
		信用組合				
		協同組合				
		()				
						店番入力
口座番号	0 0 0 0 0 0 1					
口座名義人 (カタカナ)	コウイキ タロウ					

口座名義人はカタカナで左づめで記入してください。濁点・半濁点も入力してください。

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

上記の通り、高額療養費の支給を申請します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 住所 青森市・・・

氏名 広域 太郎

印

郵送の場合は①マイナンバーカード、または通知カードの写し、②運転免許証など身元のわかるものの写しをそれぞれ同封し、別紙お知らせの左下にある申請書提出先市町村窓口へ送付してください。

申請口座は、普通預金又は当座預金の口座を登録していただきますようお願いいたします。

【記入例2】

赤字の部分を入力してください。

この記入例はゆうちょ銀行を指定する場合ですので、他の金融機関を指定する場合は通帳を確認して記入してください。

マイナンバーカード、または通知カードを参照してください。不明の場合は市町村窓口で申請してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

個人番号	000000000001			市外局番から	
被保険者番号	00000001	氏名	広域 太郎		
生年月日	T15年 2月 10日	性別	男	電話番号	000-000-0000
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・疾病等）		

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

振込先	銀行		本店 支店		預金種別	普通	
	ゆうちょ		八四八				
口座番号	0	0	0	0	0	1	
口座名義人 (カタカナ)	コ	ウ	イ	キ	タ	ロ	ウ

ゆうちょ銀行の口座で申請する場合の支店名は、漢数字で三文字です。詳しくは通帳の見開き2ページの【他金融機関からの振込みの受取口座】を参照してください。不明の場合は通帳をお持ちのうえ、市町村窓口で申請してください。

口座名義人はカタカナで左づめで記入してください。濁点・半濁点は「・」で、姓と名の間は1字あけてください。

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

上記の通り、高額療養費の支給を申請します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 住所 青森市・・・

氏名 広域 太郎

印

通帳表紙裏のカタカナ表示の名義を記入してください。

郵送の場合は①マイナンバーカード、または通知カードの写し、②運転免許証など身元のわかるものの写しをそれぞれ同封し、別紙お知らせの左下にある申請書提出先市町村窓口へ送付してください。

申請口座は、普通預金又は当座預金の口座を登録してください。よろしくお願いします。