

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

太枠の中を記入してください。

保険者番号		被保険者氏名				
被保険者番号		個人番号 (マイナンバー)				
診療年月		支給予定額				

(宛先)宮城県後期高齢者医療広域連合長

高額療養費の支給を申請します。また、上記診療年月のほかに支給対象となる高額療養費もあわせて申請します。

申請者	申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
被保険者。ただし、被保険者がお亡くなりになった場合は相続人代表者を記入。	氏名 _____ 連絡先 _____
	住所 _____

振込先(①へ記入または②へ☑してください)

① 指定する口座へ振込	フリガナ					
	口座名義人					
		銀行・信金 農協・信組	本店・支店 出張所			
	市区町村記入欄	金融機関コード				
	市区町村記入欄	店舗コード				
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
	ゆうちょ銀行の場合、店名は3桁の漢数字(ハ一八など)を記入してください。					
② 口座金利受取	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 注意:市区町村に届出している口座や年金の受取口座ではありません。 <small>※マイナンバーとともに国に事前登録した、マイナンバーカードと紐づけしている口座です。 (マイナンバーカードを作成していない方や口座を登録していない方、相続人の方、被保険者以外の口座に振り込み希望の方は利用できません。)</small> <small>※公金受取口座を利用する場合、①の口座情報の記入は不要です。 ※公金受取口座を登録しているか不明の場合は、①に口座情報を記入してください。</small>					

申請者以外の口座への振り込みを希望される方は、次の委任欄も記入してください。

【委任欄】私(申請者)は、下記代理人に高額療養費の受領に関する一切の権限を委任します。

委任者(申請者) 氏名 _____

受任者(代理人) 氏名 _____

市区町村 確認欄	受領申出等 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要	口座入力 <input type="checkbox"/> 相続人	受付入力
-------------	---	--------------------------------------	------

記入例

ボールペンなどの消えないペンでご記入ください。

被保険者のマイナンバーをご記入ください。（※暗証番号ではありません。）

ただし、次の場合は記入不要です。

- ・被保険者がお亡くなりになった場合。
- ・マイナンバーがわかる書類の紛失などで記入が難しい場合。

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

太枠の中を記入してください。

保険者番号	39041025	被保険者氏名	広域 太郎 様
被保険者番号	01234567	個人番号 (マイナンバー)	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △
診療年月	○年○月	支給予定額	○○○円

(宛先)宮城県後期高齢者医療広域連合長

高額療養費の支給を申請します。また、上記診療年月のほか

申請者 被保険者。ただし、被保険者がお亡くなりになった場合は相続人代表者を記入。	申請日	令和○○年○○月○○
	氏名	広域 太郎
	住所	宮城県○○市○○1丁目○○-○○

- ・被保険者氏名をご記入ください。
- ・被保険者がお亡くなりになった場合は、「申請者」「振込先金融機関」に相続人代表者（※注）をご記入ください。
- ・成年後見制度をご利用の方は、成年後見人をご記入の上、登記事項証明書等の写しを添付してください。

振込先(①へ記入または②へ☑してください)

① 指定する口座へ振込	フリガナ	コウイキ タロウ	
	口座名義人	広域 太郎	
	市区町村記入欄	金融機関コード	銀行・信金 農協・信組
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	△ △ △ △ △ △ △ △

申請者以外の口座に振り込みを希望するときは、下記の【委任欄】にご署名ください。

【ゆうちょ銀行への振り込みの場合】

「ゆうちょ銀行」と記入し、通帳を開いて1ページ目下部にある振込用の店名（ハー八など）・口座番号（7桁）を記入してください。

② 口座利用	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 注意:市区町村に届出していない ※マイナンバーとともに国に事前（マイナンバーカードを作成していない） 振り込み希望の方は利用できません。 ※公金受取口座を利用する場合、 ※公金受取口座を登録しているか
-----------	---

「市区町村に届出している口座や年金受取口座」ではありませんので、ご注意ください。

マイナポータルから登録した、マイナンバーカードと紐づけている給付金等の公金を受け取るための口座です。

※①に記載があり、②に☑がある場合は、②を優先します。

※①に記載があり、②に☑がある場合で、公金受取口座が登録されていなかった場合は、①の口座へ振り込みます。

申請者以外の口座への振り込みを希望する場合は、

【委任欄】私(申請者)は、下記代理人に高

委任者(申請者) 氏名 _____

受任者(代理人) 氏名 _____

受任者(代理人)は、口座名義人となります。

※注 相続人代表者とは、「後期高齢者医療に係る受領申出等届出書」により、通知の受け取りや、各種申請、請求及び受領することを届出された方のことです。届出していない場合は、高額療養費支給申請時に併せて届出が必要になりますので、申請先市町村へお問い合わせください。