

①後期高齢者医療高額療養費 支給申請書の記入例

①

後期高齢者医療

亡くなられた方の被保険者番号、
氏名、生年月日を記入します。

被保険者番号	12345678	個人番号	記入不要
氏名	広城 太郎		
生年月日	○年 ○月 ○日	電話番号	○○-○○○○

相続人代表者の
電話番号を記入します。

他の制度により自己負担額相当額又はその一部の支給を受けられ

受けられる (制度名—) (費用徴収の 左・無)

受けられない

自立支援医療や難病医療など、他の制度による医療費の助成を受け
ていない場合は、『受けられない』に○をします。

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 () 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	ゆうちょ	銀行 信用金庫 信用組合 ()		四四八		本店・支店 ()	預 金 種	普通 当座 貯蓄
		<p>高額療養費の振込先です 相続人代表者の口座を記入します。</p>						
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
口座名義人 (カタカナ)	コ	ウ	イ	キ		ハ	ナ	コ

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の口座 (漢数字) ・預金種目・口座番号を記入してください。

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

申請書を提出する
年月日を記入します。

○年 ○月 ○日

申請者 住所 ○○市○○町○○-○○

氏名 **広城 花子**

申請者 (相続人代表者) の
住所、氏名を記入します。