

＜ 記 入 例 (表) ＞

被保険者証に記載されていますので、確認のうえ記入してください。

被保険者の個人番号(マイナンバー)を記入してください。

該当する内容に○を記入してください

提出日を記入してください。
※郵送する場合は、投函日を記入してください。

記入された方の住所・氏名・電話番号・被保険者(本人)との関係を記入のうえ、捺印してください。

記入しないでください。

| (表) 後期高齢者医療療養費支給申請書 | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|------|---|---|---|---|---|----|---|--------------------------------------|---|---|
| 療養を受けた者 (被保険者) | 保険者番号 | 3 | 9 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | 被保険者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| | 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 |
| | フリガナ | コウイキ タロウ | | | | | | | 性別 | | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | | |
| | 氏名 | 広域 太郎 | | | | | | | 性別 | | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | | |
| | 生年月日 | 明・大・ <input checked="" type="radio"/> 3年 2月 1日 | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地 | | | | | | | | | | | |
| 医療機関等 受診した | 名称 (所在地・医師等名) | 別紙のとおり | | | | | | | | | | | |
| | 診療年月 | 平成○年 ○月診療 | 入外区分 | 入院・ <input checked="" type="radio"/> 外来 | | | | | | | | | |
| | 療養期間 | 平成○年 ○月 ○日 ~ 平成○年 ○月○日 (○日間) | | | | | | | | | | | |
| 傷病名 | 別紙のとおり | | | | | | | | | | | | |
| 療養の給付を受ける事ができなかった理由 | | | | | | | | | | | | | |
| 療養内容及び添付書類 (該当に○印) | <input type="checkbox"/> | 一般診療 (領収書) | | | | | | | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 治療用装具 (領収書・医師の証明書・装着証明書・請求書・見積書) | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | はり・きゅう、あんま・マッサージ (領収書・医師の施術同意書) | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 生血、移送 (領収書・医師の指示理由書) | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 海外療養 (領収書・診療内容明細書の原本及び翻訳分、調査に関わる同意書、旅行の行程表、渡航期間が確認できるパスポートの写し) | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 弾性着衣・弾性包帯 (領収書・医師の装着指示書) | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 上記に掲げるもののほか療養内容を証明する書類 | | | | | | | | | | | |
| 佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様 | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、療養に要した費用に関する証拠書類を添えて療養費の支給を申請します。 | | | | | | | | | | | | | |
| 平成○年○月○日 | | (記入された方) 申請者 | 住所 | 〒840-0201 (電話 0952-64-8476) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地 | | | | | | | | | |
| | | | 氏名 | 広域 花子 <input checked="" type="radio"/> 被保険者との関係 (妻) | | | | | | | | | |
| (注)裏面の口座振込先も忘れずにご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |

| [市町記入欄] | | | |
|----------------------|--|----------|----|
| 市町(支所)名 [] | 受付日 [H . .] | 受付者名 [] | 郵送 |
| 申請者確認方法 (右記 番で確認) | ①個人番号カード・後期被保証・写真入り身分証明書の提示 ②被保険者からの委任状持参 ③申請勧奨通知・介護保険被保証等複数の公的書類 ④入所施設等職員で写真入り職員証等の提示 ⑤成年後見人等を示す公正証書等の提示 ⑥住所・氏名・生年月日等を申告してもらい住基等で確認 ⑦その他 () | | |
| 番号確認方法 (右記 番で確認) | ①個人番号カード ②通知カード ③個人番号が記載された住民票の写し等の証明書 ④住民基本台帳システムまたは標準システム等で確認 | | |

(注)被保険者と口座名義人が異なる場合は、裏面の委任状を必ずご記入ください。

< 記入例 (裏) >

(裏)

< 委任状 >

被保険者と口座名義人が違う場合は、この委任状も忘れずにご記入ください。

被保険者の住所氏名を記入のうえ捺印してください。

口座名義人の住所氏名を記入のうえ捺印してください。

私(被保険者)は、次の者を代理人と定め、療養費の受領に関する権限を委任します。

| | | |
|------------------------------|-----|-----|
| 被 保 険 者 (本人) | 住 所 | 氏 名 |
| | | ㊟ |

| | | |
|----------------------------|-----|-------------------|
| 代 理 人 (口座名義人) | 住 所 | 氏 名 |
| | | ㊟ 被保険者との関係 () |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 振 込 先 口 座 | 金融機関名 | 預金種目 | 口座番号(右詰) | | | | | | | |
| | 広域 銀行 金庫 信用組合 農協・漁協 | 本店 支店 支所 出張所 | ①普通 ②当座 ④貯蓄 ⑨その他 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | | | | | | | | |
| | フリガナ | コウイキ タロウ | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | 広域 太郎 | | | | | | | | |

(注) 被保険者と口座名義が違う場合は、上記の委任状も忘れずにご記入ください。

ゆうちょ銀行への振込みを希望される場合の記入例

ゆうちょ銀行の記号・番号

| 記 号 | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 1 | 7 | 7 | 0 | 0 |

2~3桁目に8を加え、数字を漢数字にしてください。

| 番 号 | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 |

末尾の「1」を削除してください。
※数字が7桁でない場合は先頭に0を追加してください。

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 振 込 先 口 座 | 金融機関名 | 預金種目 | 口座番号(右詰) | | | | | | | |
| | ゆうちょ 銀行 金庫 信用組合 協・漁協 | 本店 支店 支所 出張所 | ①普通 ②当座 ④貯蓄 ⑨その他 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | | | | | | | | |
| | フリガナ | コウイキ タロウ | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | 広域 太郎 | | | | | | | | |