

＜ 記 入 例 （表） ＞

「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」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。

様式 2 4 号（第 1 8 条関係）

（ 表 ）
後期高齢者医療食事（生活）療養費標準負担額差額支給申請書

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	0				
	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											
	氏 名	広 域 太 郎											
	生年月日	明 ・ 大 昭 3 年 2 月 1 日											
減額認定内容	住所	〒 8 4 0 - 0 2 0 1 (電話 0 9 5 2 - 6 4 - 8 4 7 6) 佐賀県佐賀市大和町大字尼寺 1 8 7 0 番地											
	交付年月日	〇〇年 〇月 〇日				発効期日		〇〇年 〇月 〇日					
医療機関等 入院した	適用区分	I Ⅱ ・ 長期				長期入院 該当年月日		年 月 日 (90日到達日： 年 月 日)					
	名 称 (所在地・医師等名)	別 紙 の と お り											
	診療年月	年 月 診療											
	入院日数等	入院日数	〇〇 日間				食事回数	〇〇 食					
入院時食事（生活） 療養標準負担額	疾病又は負傷の理由	1：第三者行為（交通事故等） 2 その他（自損事故・疾病等）											
	療養標準負担額	〇〇,〇〇〇 円											
減額認定を受けていることの 確認を受けなかった理由 (該当に○印)	〇	長期入院該当申請日以降で長期入院該当年月日前の入院であったため											
		急な入院のため、申請の手続きを行う時間がなかった、または手続きを行う者がいなかったため											
		その他（ ）											
添付書類 (該当に○印)	〇	支払った標準負担額を証明する書類											
		入院日数を確認できる書類											
		標準システムのレセプト情報を医療機関に確認済のため未添付											
		その他（ ）											

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・被保険者との関係を記入してください。

佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の食事（生活）療養標準負担額差額の支給を申請します。

(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 1 8 7 0 番地	
	氏名	広 域 太 郎 被保険者との関係 (本人)	

(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〔 . . 〕	受付者名〔 〕・郵送
申請者確認方法 (右記 番で確認)	①個人番号カード等身分証明書の提示 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	

記入しないでください。

(注)被保険者又は相続人代表者と口座名義人が異なる場合は、裏面の委任状を必ず記入してください。

< 記入例（裏） >

被保険者又は相続人代表者と
口座名義人が違う場合は、この
委任状も忘れずに記入してくださ
い。

被保険者又は相続人代表者の
住所・氏名を記入してください。

口座名義人の住所・氏名を記入
してください。

公金受取口座を利用しない場
合は、振込先口座の情報を記
入してください。

マイナポータル等で事前登録
した公金受取口座を利用する
場合は、チェック(✓)をつけて
ください。

※公金受取口座が登録されて
いるか、もう一度ご確認ください。

※被保険者本人以外は公金
受取口座を利用できません。

※振込先口座情報が記入され
ている場合は、そちらの口座
情報を優先します。

(裏)

< 委 任 状 >

私(被保険者又は相続人代表者)は、次の者を代理人と定め、食事(生活)療養標準負担額差額の受領に関する権限を委任します。

委任者 <small>(被保険者又は 相続人代表者)</small>	住 所	氏 名

代理人 <small>(口座名義人)</small>	住 所	氏 名
		委任者との関係 ()

振込先口座

金融機関名		預金種目	口座番号(右詰)								
広域	銀行	本店 支店 支所 出張所	1 普通	1	2	3	4	5	6	7	
	金庫		2 当座								
	信用組合		4 貯蓄								
	農協・漁協										
金融機関コード		店舗コード									
8	4	7	6		0	6	4				
フリガナ		コウイキ タロウ									
口座名義人		広域 太郎									
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した被保険者本人の公金受取口座を利用します。 (利用する場合は☑、利用しない場合は口座情報を記入のうえ、通帳の写しを添付してください。) ※ 公金受取口座とは、給付金等を受け取るために、マイナンバーとともに口座情報をデジタル庁へ登録した口座をいいます。 ※ 年金の受取口座であっても、デジタル庁に登録していない場合は、公金受取口座には該当しません。											

ゆうちょ銀行への振込を希望される場合

ゆうちょ銀行の口座に振込を行う場合は、「記号番号」ではなく「振込専用の店番号・口座番号」が必要です。(通帳の表紙から1枚開いたページに以下のように印字されています)
通帳に印字がない場合は、お近くの郵便局の貯金窓口等でご確認ください。

(例)

< 通帳の印字 >

この口座を他金融機関からの振込先の受取口座として使用される際は
次の内容をご指定ください。

【店名】七七八(読み ナナナナハチ)

【店番】778 【預金種別】普通預金 【口座番号】0123456

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	本店 支店 支所 出張所	1 普通	0	1	2	3	4	5	6
		金庫		2 当座							
		信用組合		4 貯蓄							
		農協・漁協									
	金融機関コード		店舗コード								
	9	9	0	0		7	7	8			
フリガナ		コウイキ タロウ									
口座名義人		広域 太郎									
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した被保険者本人の公金受取口座を利用します。 (利用する場合は☑、利用しない場合は口座情報を記入のうえ、通帳の写しを添付してください。) ※ 公金受取口座とは、給付金等を受け取るために、マイナンバーとともに口座情報をデジタル庁へ登録した口座をいいます。 ※ 年金の受取口座であっても、デジタル庁に登録していない場合は、公金受取口座には該当しません。											