

【高額療養費支給申請書 書き方見本】

高額療養費支給申請書を記入する際はこちらの書き方見本をご参照のうえ、ご記入ください。

【申請書チェック欄】

- 振込先口座に書かれている内容と通帳に記載されている内容は同じですか？
- 申立書もご記入ください。
- お亡くなりになった被保険者と別世帯の方が申請される場合は、戸籍謄本の添付（コピー可）をお願いします。

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号	12345678	個人番号	可能な場合は、ご記入ください。
氏名	豊島 太郎		
生年月日	大正12年3月4日	性別	病院の窓口で保険証とは別に医療券（マル障、マル都など）を使って病院にかかっていたことがある場合のみ記入をお願いします。

医療機関で他の医療助成制度による医療券又は受給者証を利用している。

利用している ・ **利用していない**

振込先口座の記入をお願いします。
ゆうちょ銀行口座の場合は、「振込用の店番（例：00八、0一八等）」と「口座番号（7桁）」を記入してください。
*店番等は、通帳の表紙をめくった下部の銀行使用欄に記載されています。

窓口負担・・・有 ・ 無

内に記入してください。網掛けの中は記入不要です。

振込先	としま	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店・支店 出張所 〔 〕		預金種別 普通 当座 〔 〕
			金融機関コード	支店コード	

口座番号 右詰めで記入してください	1	2	3	4	5	6	7	
口座名義人 (カタカナ)	ト	シ	マ	ハ	ナ	コ		

口座名義人は、カタカナで上段から左詰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字空けてください。

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。
全ての高額療養費について、この申請書をもって請求し、上記口座に振込みすることを承諾します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (〒 -)

申請者 住所 □ □ □ □ 1-1-1

氏名 豊島 花子

連絡先電話番号 03 (××××) ××××

申 立 書

東京都後期高齢者医療広域連合長 様
豊 島 区 長 様

【申立書の書き方見本】

・申立書を記入するときはこの書き方見本のなかで斜体となっている文字の部分を参考にご記入ください。

故 **豊島 太郎** に係る後期（豊島区 介護保険 高額医療合算介護（予防）サービス費）等の支給申請および受領については、相続人であるところの私に一切の権限が委任されており、私が請求・受領するものです。

なお、この件について他の相続人との間に紛争等が生じた場合にも、東京都後期高齢者医療広域連合および豊島区には一切ご面倒をかけることなく私の責任において解決することといたします。

被相続人 (お亡くなりになった方)	フリガナ	トシマ タロウ							
	氏 名	豊島 太郎							
	後期高齢者医療 被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
	介護保険被保険者番号 ※								
	※高額介護合算療養費支給申請のときのみ記載してください。								
	住 所	豊島区南池袋2-45-1							
代表相続人	フリガナ	トシマ ハナコ						被相続人との続柄※1	
	氏 名	豊島 花子						妻	
	住 所	〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1							
		※被保険者との世帯構成						<input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯	
	電話番号	03 - 3981 - 1111							
その他の 相続人	氏 名	被相続人 との続柄	住 所						
	豊島 一郎	長男	千代田区飯田橋2-3-1						
備 考									

※被保険者との世帯構成について

お亡くなりになった被保険者と相続人（申請代表者）が同一の世帯の場合は「同一世帯」にチェックを入れてください。なお、この場合、戸籍謄本等の添付は不要となります。

お亡くなりになった被保険者と別世帯の方が申請される場合は「別世帯」にチェックを入れ、お亡くなりになった被保険者と相続人（申請代表者）の関係が分かる戸籍謄本等の添付をお願いします。