書き方見本

年 月 日

39132147

保険者

通知カード又は個人番号カードを確認してください。 不明・お亡くなりの場合には未記入で構いません。

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

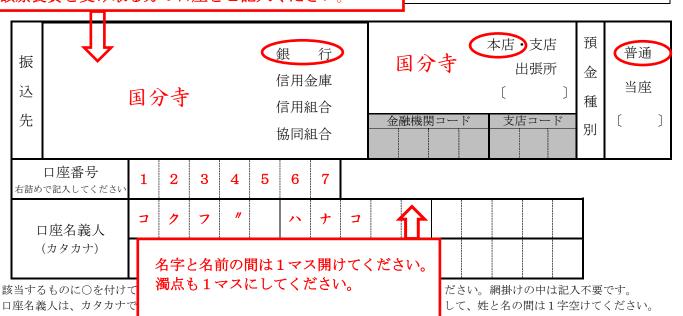
被保険者番号	12345678	マイナンバー (個人番号)	123456789123	
氏 名	国分 花子		生年月日	昭和〇年〇月〇日

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ますか。

振込口座変更の場合:変更後の口座情報をご記入くだ さい。

死亡による振込口座変更の場合:相続人を代表して高 額療養費を受け取る方の口座をご記入ください。 川用している ・ 利用していない

窓口負担・・・ 有・ 無



訂正するときは、見本のとおり①間違えた箇所に二重線を引き、②その上に正しい文言を書き、③その隣にフルネームで小さく署名してください。

<u>※修正液等の使用、2度書き、塗りつぶし等は行わないでく</u>ださい。

 $(\overline{7}185 - 8501)$

<u>国分寺市户倉1-6-1</u> 花子

氏名 国分 未郎 国分花子

 連絡先電話番号
 042 (325)
 0111

振込口座変更の場合:被保険 者ご本人名で申請してくだ さい(代理記入可)。

Sことを

死亡による振込口座変更の 場合:相続人を代表して受取 る方(上記の口座名義人の 方)の住所・氏名等をお願い します。