

# 高額療養費 支給申請書 記入例

(ご本人様あて)

千広給第〇号の〇〇〇 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
千葉県流山市平和台1-1-1 長寿 太郎 様 後期高齢者医療高額療養費	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	長寿 太郎
生年月日	明治 大正 〇年〇月〇日 昭和
電話番号	
他の制度により自己負担額相当額またはその一部の支給を受けられるか否か	
受けられる (制度名-)	ここは記入不要です。
受けられない	用徴収の 有・無
発症又は負傷の理由	1: 第三者行為(交通事故) 2: その他(自損事故・疾病等)
該当するものに〇をつけてください。該当するものがない場合は( )内に記載してください。網掛けの中は記入不要です。	
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ( ) 本店 ( ) 支店 ( ) 預金種別 (普通当座)
口座番号等 左詰記載して下さい	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 (カタカナ)	チ ヨ ウ シ ャ ユ タ ロ ウ
口座名義人はカタカナで上段より左づ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字あけてください。	
(宛先) 千葉県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。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請者 住所 〇〇市 △△△ 1-1-1 氏名 長寿 太郎	

個人番号通知カードや個人番号カードで確認し、記入してください。  
※個人番号とは、いわゆるマイナンバーのことです。

電話番号を記入してください。

相手方のいる交通事故等の場合は1を、それ以外の場合は2を選択ください。

ご本人様名義の振込先を記入してください。

※郵便局の場合の振込先は、「ゆうちょ銀行」と記入し、支店名は「店名(漢数字)」を記入してください

ご本人様の住所、氏名をご記入ください

- ・申請書は、流山市役所保険年金課後期高齢者医療係、又は市内各出張所へ提出願います。郵送提出も可能です。
- ・ご本人様以外の口座にする場合は、委任状が必要となります。必要な方には郵送しますので、下記までご連絡願います。
- ・その他ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ願います。

<問い合わせ先>

〒270-0192 千葉県流山市平和台1丁目1番地の1

流山市役所保険年金課後期高齢者医療係 電話 04-7199-3306(直通)