

【申請書の記入例】

※委任状の見本は裏面

後期高齢者医

「マイナンバー（個人番号）カード」、「通知カード※」等を確認し、被保険者本人の12桁の「マイナンバー（個人番号）」を記入してください。

※通知カードは、氏名、住所などが住民票に記載されている内容と一致している場合に限りです。

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
		生年月日	

他の医療費助成制度（特定医療費（指定難病）や自立支援医療の受給者証等）を利用している場合のみ、「利用している」に○を付けて、制度名を記入してください。

利用していない場合は、「利用していない」に○を付けてください。

いますか。

利用していない

マイナンバーのマイナポータルに登録した公金受取口座を使用する場合は公金受取口座欄のチェック欄に☒を入れ、振込先口座の記載はしないでください。

※マイナポータルに口座を登録していない場合はご利用できません。

※被保険者本人のみがご利用できます。同世帯員や相続人の方の公金受取口座はご利用できません。

※必ず、申請書上部にある個人番号欄にマイナンバーを記入してください。

公金受取口座	☒ <u>マイナポータルに登録した公金受取口座を利用します（被保険者本人のみ利用可）</u>
	※マイナポータルに登録した口座を利用する場合は ☒ を入れ、振込先口座(下記太枠部)の記入はしないでください。
振込先	<u>公金受取口座をご利用しない場合は振込先口座情報を必ず記入し、公金受取口座欄のチェック欄にチェックをしないようにしてください。</u>
	※公金受取口座欄に ☒ も入れた場合は公金受取口座を優先いたします。
銀行	東京
	本店・支店
信用金庫	出張所
	[]
信用組合	金融機関コード
	(記入不要)
協同組合	コード
	(記入)
預金種別	普通
	当座
口座番号	0 1 2 3 4 5 6
	右詰めで記入してください
口座名義人 (カタカナ)	コ ウ イ キ シ ム ロ ウ
	上段から左詰めで記入してください

用できません。

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名（漢数字3桁）」と「口座番号（7桁）」を記入してください。振込用の店名等は、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。

【例】 ゆうちょ銀行 ○〇八支店
7 7 7 7 7 7 7

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は[]内に記入し、口座名義人は、濁点・半濁点を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、上記口座に振り込むことを承諾します。

なお、東京都の医療助成の適用を受けた高額療養費がある場合、その申請の手續及び受領については東京都知事に委任します。

令和〇年 〇月 〇〇日

申請者

(〒 111-1111)

住所 □□□区□□□1-1-1

氏名 広城 夫郎 次郎

連絡先 03 (××××) ××××

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記入してください。

※修正液等の使用、2度書き、塗りつぶし等は行わないでください。

※代筆の場合、
委任状の記入は不要です。

委任状

東京都後期高齢者医療広域連合長 宛

私は次の者

住所 代理人（受任者）の住所を記入

氏名 代理人（受任者）の氏名を記入 委任者との関係 続柄を記入

- ① 被保険者以外の方が申請される場合 → 表面申請者欄に代理人の氏名を記入
② 被保険者以外の口座に振り込みを希望される場合 → 表面振込先に代理人の口座を記入
③ ①②両方の場合 → 表面申請者欄と振込先に代理人の氏名と口座を記入

該当する番号
に○を付けて
ください。

- ① 後期高齢者医療高額療養費の申請に関すること。
（マイナンバーの提供を含む）
② 後期高齢者医療高額療養費の受領に関すること。
③ 後期高齢者医療高額療養費の申請及び受領に関すること。
（マイナンバーの提供を含む）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委任者

住所 委任者（被保険者等）の住所を記入

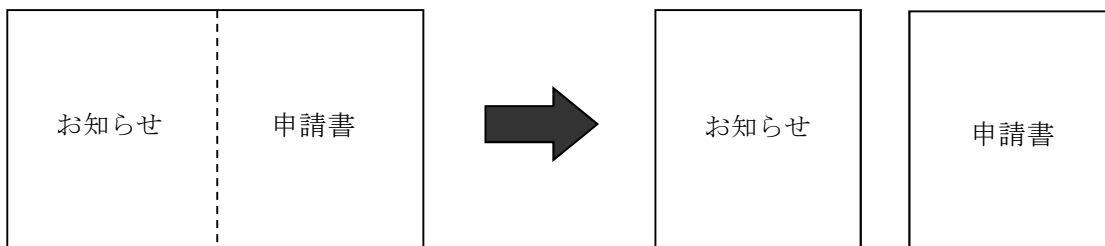
氏名 委任者（被保険者等）の氏名を記入

連絡先電話番号 委任者（被保険者等）の連絡先を記入

◆郵送での申請方法◆

- ① 左側の「お知らせ」と右側の「申請書」をミシン目に沿って切り離してください。

※左側の「お知らせ」は送付せずにお手元に保管してください。



- ② 同封の返信用封筒に、①で切り離した申請書と被保険者本人の確認書類（マイナンバーカード（両面）、被保険者証、資格確認書、資格情報のお知らせ、運転免許証、パスポート等）の写し※1、本人確認書類がマイナンバーカードでない方は被保険者本人のマイナンバー（個人番号）確認書類（通知カード※2等）の写しを封入し、切手を貼って投函してください。

※1 申請者が代理人の場合は委任状を記載の上、被保険者と合わせて申請者本人の確認書類もご提出ください。

※2 通知カードは、氏名、住所などが住民票に記載されている内容と一致している場合に限りです。