

第34号様式（第27条関係）

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
氏名			
生年月日	年 月 日	電話番号	

他の制度により自己負担額相当額又はその一部の支給を受けられますか。

受けられる (制度名—) (費用徴収の有・無)

受けられない

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合 () 内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 ()	本店・支店 ()	預金種別	普通 当座 貯蓄																																				
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																							
口座番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																							
口座名義人 (カタカナ)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																							

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の口座（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

(宛先) 京都府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。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

被保険者以外の口座に支給を希望される場合は裏面にも記入してください。

年金医療課処理欄

内容チェック	入力	入力チェック

委 任 状

委任内容にマル○をつけてください。

給付に係る申請・受領の委任

後期高齢者医療高額療養費について、下記の者に（申請 ・ 受領）
に関する一切の権限を委任します。

記

【委任者（被保険者）】

住 所 _____

氏 名 _____

※本人が自署してください。

電話番号 _____

※委任に関する意向に関して、確認のためお電話等させていただくことがあります。

【受任者】

住 所 _____

氏 名 _____

委任者（被保険者）との続柄 _____

電話番号 _____

（注意事項）

委任状は必ず委任者本人がお書きください。ただし、特別の事情がある場合は、代筆も可とします。