

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）

被 保 険 者 情 報	被保険者番号														
	(フリガナ)							生年月日	大正	昭和	年	月	日		
	氏 名														
	住 所														
振 込 先	金融機関 名称	銀行・金庫・信組・ 農協・漁協・ その他（ ）						本店・支店・店 出張所・本店営業部・ 本所・支所・ その他（ ） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入							
	預金別	普通・当座・ その他（ ）				口座番号									
	口座名義 (カタカナ)														
		※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。													
上記のとおり申請します。 年 月 日 岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様 申請者 郵便番号 住 所 氏 名 電話番号															

【受取代理人の欄】（被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

被 保 険 者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。年 月 日													
	住所													
	氏名													
代 理 人 (口座名義人)	〒 — —												被保険者との関係	
	(フリガナ)													
	氏 名													

保 険 者 記 入 欄	支給決定額													
	円													

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）

記入例

被 保 険 者 情 報	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7														
	(フリガナ)	コウキ タロウ						生年月日	大正昭和 15 年 1 月 1 日							
	氏 名	後期 太郎														
	住 所	△△県〇〇市□□町1丁目2番3号														
振 込 先	金融機関 名称	後期 銀行・金庫・信組・ 農協・漁協・ その他（ ）						中央 本店・支店・店 出張所・本店営業部・ 本所・支所・ その他（ ） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入								
	預金別	普通・当座・ その他（ ）				口座番号			1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義 (カタカナ)	コ	ウ	キ		タ	ロ	ウ								
		※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。														
上記のとおり申請します。 令和4年4月15日 岐阜県後期高齢者医療広域連合長 様 申請者 郵便番号 123-4567 住 所 △△県〇〇市□□町1丁目2番3号 氏 名 後期 太郎 電話番号 012-3456-7890																

【受取代理人の欄】（被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）		
被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和4年 4月15日	
	住所 同上 氏名 後期 太郎	
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇市□□町1丁目2番3号	被保険者との関係
	(フリガナ) コウキ ハナコ	妻
	氏 名 後期 花子	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円