

記入例①（本人申請受領の場合）

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（被保険者記入用①）

受付日 年 月 日  
決定日 年 月 日

被保険者情報	被保険者番号	0 1 2 3 5 6 7												
	(フリガナ) 氏名	コウキ タロウ				生年月日	大正 15年 1月 1日 昭和							
	住所	東京都〇〇区△△町1丁目2番3号												
振込先	振込先	広域				銀行	中央							
	預金別	普通		当座		口座番号		1	2	3	4	5	6	7
	口座名義人 (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。													
東京都後期高齢者医療広域連合長 あて 上記のとおり申請します。 令和2年 6月 1日														
申請者	住所	東京都〇〇区△△町1丁目2番3号												
	氏名	後期 太郎				後期		日中、連絡のとれる番号をご記載ください。						
	電話番号	03-1234-5678												

【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	住所	年 月 日									
	氏名	記入不要です									
代理人 (口座名義人)	〒	被保険者との関係									
	氏名	印									

保険者 記入欄	支給単価 (A)	支給日数 (B)	支給決定額 (A×B)
	円	日	円

記入例①（代理人受領の場合）

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（被保険者記入用①）

受付日 年 月 日  
 決定日 年 月 日

被保険者情報	被保険者番号	0123567									
	(フリガナ) 氏名	コウキ タロウ 後期 太郎			生年月日	大正 15年 1月 1日 昭和					
	住所	東京都〇〇区△△町1丁目2番3号									
振込先	振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 その他 ( )			中央 本店・支店 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 その他 ( )	当座	口座番号	9	8	7	6	5	4	3
	口座名義人 (カタカナ)	コ	ウ	キ	ハ	ナ	コ				
	※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。										
東京都後期高齢者医療広域連合長 あて 上記のとおり申請します。 令和2年 6月 1日											
申請者		住所 東京都〇〇区△△町1丁目2番3号			氏名 後期 太郎						
電話番号		03-1234-5678									

日中、連絡のとれる番号  
 をご記載ください。

同じ印鑑を押印

【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2年 6月 1日
住所	東京都〇〇区△△町1丁目2番3号							
氏名	後期 太郎							
代理人 (口座名義人)	〒	〇〇〇-〇〇〇〇					被保険者との関係	
	(フリガナ)	コウキ ハナコ					子	
	氏名	後期 花子						

保険者 記入欄	支給単価 (A)	支給日数 (B)	支給決定額 (A×B)
	円	日	円