

記入例 ①

様式第25-2号（附則第4項関係）

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書①（被保険者記入用）

(1) 被保険者(あなた)の被保険者番号(被保険者証に記載しています)、氏名、生年月日を記入してください。

被保険者情報	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	生年月日	大正	15	年	1	月	1	日
	(フリガナ)	コウキ タロウ									昭和						
	氏名	後期 太郎															

(2) 振込先の金融機関、支店名、口座番号、口座名義人(カタカナ)を記入してください。

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は、()内に記入してください。

振込先	ゆうちょ										銀 行 金 庫 信 組 農 協		五一八			本 店 支 店 ()		預金種別	普 通 当 座 ()		
	※ゆうちょ銀行の場合は「ゆうちょ」と記入してください。										金融機関コード		支店コード			9 9 0 0 5 1 8					
	※ゆうちょ銀行で口座番号不明のときは必ず記入してください。										1 5 1 2 0 - 1 2 3 4 5 6 1										
口座番号(右詰)	1	2	3	4	5	6	7	記号・番号	1	5	1	2	0	-	1	2	3	4	5	6	1
口座名義(カタカナ)	コウキ タロウ																				
	カタカナで上段より左詰で記入してください。濁点・半濁点は1字とし、姓と名の間は1マスあけてください。																				

※被保険者以外の口座へ振り込む場合は下の委任状に記入してください。
※「金融機関コード」「支店コード」がわからないときは、空欄にしてください。
※お間違のないように注意してください。

上記のとおり、傷病手当金の支給を申請します。

令和 3 年 ○ 月 ○ 日

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者の住所・氏名等
(〒○○○-○○○)

住所 ○○県△△市□□町1丁目2番3号

氏名 後期 太郎

電話番号 (○○○)○○○-○○○

(3) 被保険者の郵便番号、住所、氏名、電話番号を記入してください。

※下の委任状により、申請に関することを委任する場合は、代理人の郵便番号、住所、氏名、電話番号、被保険者との関係を記入してください。

委任状 ※申請または振込口座を本人以外とする場合は、該当する項目に☑を入れて記入・押印してください。

私は下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療傷病手当金(高齢者の医療の確保に関する法律第56条)次の行為に関する一切の権限を委任します。

委任者(被保険者)の住所 _____

氏名 _____

申請に関すること。
 受領に関すること。

代理人(受任者)の住所 _____

氏名 _____ 被保険者との関係 _____

(4) 被保険者以外の方が申請を行う場合や被保険者名義以外の口座へ振り込む場合は、この「委任状」欄に被保険者の住所・氏名を記入してください。また、委任する項目についてチェックを入れ(☑)、代理人の住所・氏名を記入してください。