

・【申請書の記入例】

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号	1 2	可能な場合はご記入ください。	人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
氏 名			生年月日	

医療機関で他の医療助成制度による医療券又は受給者証を利用していますか。
該当するものに○を付けてください。

利用している

・ **利用していない**

「利用している」に○を付けた方のみ記入してください。

制度名・・・

窓口負担・・・ 有 ・ 無

振込先口座を記入してください。

公金受取口座	<input type="checkbox"/> 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） ※マイナポータルに登録した口座を利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 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。 ※公金受取口座を利用できるのは被保険者本人のみです。 ※口座を登録していない場合や、被保険者本人以外の方の口座は利用できません。 ※口座を登録していない場合や、被保険者本人以外の方の口座は利用できません。 ※口座を登録していない場合や、被保険者本人以外の方の口座は利用できません。 ※口座を登録していない場合や、被保険者本人以外の方の口座は利用できません。										
	ご相続人の方の口座をご記入ください。										
振込先	銀行		東京		本店・支店		出張所		預金種別		
	信用金庫		金融機関コード(記入不要)		金融機関コード(記入不要)		金融機関コード(記入不要)		普通当座		
広域連合		信用組合		協同組合		金融機関コード(記入不要)		金融機関コード(記入不要)		金融機関コード(記入不要)	
口座番号		0	1	2	3	4	5	6			
口座名義人(カタカナ)		コ	ウ	イ	キ		シ	ミ	ロ	ウ	

※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
7777777

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 広域 太郎 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。

申 立 書

東京都後期高齢者医療広域連合長 様
豊 島 区 長 様

故 豊島 太郎 に係る後期高齢者医療
療合算介護（予防）サービス費）等の支給申請
されています。

また、併せて被保険者と代表相続人の関係性を確認する資料（戸籍謄本等）を提出した場合、他の給付業務（高額療養費・
高額介護合算等）でも確認資料として共有することに同意します。

なお、この件について他の相続人との間に紛争等が生じた場合は、東京都後期高齢者医療広域連合および豊島区には一
切ご面倒をかけることなく私の責任において解決することといたします。

ここでいう「代表相続人」は、療養費・高額療養費・高額介護合算療養費（豊島区 介護保険 高額医療合算介護
（予防）サービス費）等の給付を受け取る相続人のことを指します。

【申立書の書き方見本】

申立書を記入するときはこの書き方見本のなかで**斜体**
となっている文字の部分を参考にご記入ください。

※ 遺言執行者の方は、申請はいただけますが、代表相
続人欄には代表相続人の情報をご記入ください。

被相続人 (お亡くなりにな った方)	フリガナ	トシマ タロウ							
	氏 名	豊島 太郎							
	後期高齢者医療 被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
	介護保険被保険者番号 ※								
	※高額介護合算療養費支給申請のときのみ記載してください。								
	住 所	豊島区南池袋2-45-1							
代表相続人 (申請代表者)	フリガナ	トシマ ハナコ						被相続人との続柄※1	
	氏 名	豊島 花子						妻	
	住 所	〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1							
	※被保険者との世帯構成（どちらかにチェック） <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯								
	電話番号	03 - 3981 - 1111							
その他の 相続人	氏 名	被相続人 との続柄	住 所						
	豊島 一郎	長男	千代田区飯田橋2-3-1						
備 考									

※被保険者との世帯構成について

お亡くなりになった時点で、被保険者と代表相続人（申請代表者）
の住民票が同一の世帯の場合は「同一世帯」にチェックを入れてくだ
さい。なお、この場合に限り、戸籍謄本等の添付は不要となります。

その他の方が申請される場合は「別世帯」にチェックを入れ、お亡
くなりになった被保険者と代表相続人（申請代表者）の関係が分かる
戸籍謄本等の添付（写し可）をお願いします。

※1 別世帯にチェックした場合は、

等（写し可）の添付が必要となります。お亡くなりになった時点で被保険者と代表相続人が同一世
帯であった場合に限り、戸籍謄本等の添付は不要です。

送
付
先

☐ 上記、各種申請の決定通知を「代表相続人あて」に送付を希望します。
（ご希望される方はチェックしてください）

豊島区高齢者医療年金課 後期高齢者医療担当