様式第４０号の５（第２３条関係）

記入例

後期高齢者医療高額療養費支給申請書兼誓約書

被保険者番号	01234567	（フリガナ）	コウイキ　レンゴロウ
生年月日	明治 大正　12年　3月　4日 昭和	氏　名	広域　連五郎

香川県後期高齢者医療広域連合長　　殿

（被保険者）　広域　連五郎　が死亡しているため、 高額療養費については、相続人を代表して、私（相続人代表者）が、申請、請求及び受領するとともに、他の相続人に対しては、私が一切の責任を負い、このことに関する異議等のないようにすることを誓約いたします。

●● 年 ●● 月 ●● 日

申請者兼誓約者（相続人代表者）

〒 760－0066

住　所　高松市福岡町二丁目３番２号

氏　名　広域　太郎　（印）

死亡した被保険者との続柄　長男

電話番号　012－345－6789

（自署、押印のこと）

誓約者の住所・氏名・続柄・電話番号を記入し、押印してください。

連絡の取れる連絡先を記入してください。

誓約者名義の口座を記入してください。

口座種目と口座番号を確認して正確に記入してください。

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、空欄にしてください。

振込先			種　目	口　座　番　号
	さぬき　銀行／信用金庫／信用組合／農協（　　）	さぬき　本店／支店／出張所（　　）	1 普通預金／当座預金／その他（　　）	0 0 0 0 0 0 1
			コウイキ　タロウ	
			広域　太郎	

金融機関に届けているフリガナを記入してください。

高額療養費に該当した診療月について、交通事故やけんか等の「第三者による負傷」（第三者行為）によって治療を受けていた場合は「１」に○を付けてください。
それ以外の疾病やけが、入院によって治療を受けていた場合は、「２」に○を付けてください。

発病又は負傷の理由	１：　第三者行為（交通事故等） ２：　その他（自損事故・疾病等）