【記入例】

補装具
（治療用装具）

装具の領収書の金額
※代引き手数料などは除く

自己負担（割合）の金額

保険給付を申請する金額
3割負担の人：7割の金額
2割負担の人：8割の金額
1割負担の人：9割の金額

ア・イのどちらかに○をつけ、
イを選んだ場合は口座情報を記入

申請者氏名は
被保険者のお名前

※ 被保険者が亡くなられている場合は相続人代表者のお名前を記入してください。
その場合は、別途「誓約書」が必要となりますので、提出先市区町村にご相談ください。

後期高齢者医療
療養費等支給申請書

受付日　年　月　日
決定日　年　月　日

保険者番号		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	療養を受けた	被保険者氏名：広域　太郎
公費負担者番号			生年月日：昭和 10 年 12 月 3 日
公費受給者番号			入外：外 or 入　割合：7or8or9割
診療年月	令和 6 年 5 月	療養期間	令和 6 年 5 月 8 日 から
診療日数	0 1 日		年　月　日 まで

種類	補装具
傷病名	右変形性膝関節症
診療を受けた医療機関等の所在地	大阪府○○市△△●丁目●番●号（←病院の住所）
診療を受けた医療機関名又は施術師	○○整形外科（←病院のお名前）
支給申請をした理由	1：負担区分誤り　2：装具装着　3：その他（急病等）（　）
発病又は負傷の理由	1：第三者行為（交通事故等）　2：自損事故・疾病等　3：業務上の事故　4：その他（　）

療養に要した費用額	10000	食事回数	
審査認定額		療養に要した費用額	
一部負担金	1000	食事標準負担額	
支給金額	9000		

下記「ア」「イ」のどちらかに○をつけ、必要事項を記入してください。
※「ア」と「イ」両方に記入されている場合は、「イ」に記入されている口座を振込先口座として登録します。

振込先	ア 公金受取口座を振込先に指定します。	※被保険者本人が受け取る場合に限り指定できます。 ※マイナポータル等で登録されている方に限り指定できます。
	イ 以下の口座を振込先に指定します。	※「ア 公金受取口座」を選択された場合は記入不要です。 ※申請者以外の口座名義の場合は、委任状欄も記入してください。

金融機関名	○○○○	銀行 / 信用金庫 / 信用組合 / 協同組合（　）	店名	△△ 本店・支店（　）	預金種別：普通 / 当座 / その他（　）
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	網掛け部は記入不要です。			該当するものに○をつけてください。
口座名義（カタカナ）	コウイキ　タロウ				

口座名義人は上段より左づ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1字あけてください。

上記のとおりに療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。
大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛　　令和6 年 7 月 3 日
申請者（被保険者または相続人代表者）
郵便番号○○○−○○○○　住所 大阪府○○市△△●丁目●番●号
氏名 広域　太郎　連絡先○○○−○○○○−○○○○
下記委任状欄を記入する場合、申請者が手書きまたは記名押印してください。

委任状欄	上記療養に要した費用の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。	
	受任者（口座名義人） 〒　− 住所 氏名	委任者（申請者）（記入日） 年　月　日 住所：同上 氏名 申請者が手書きまたは記名押印してください。

装具が必要と診断された時が
入院中　：　入
外来　：　外

保険給付の割合です。
3割負担の人：7
2割負担の人：8
1割負担の人：9

アの公金受取口座とは、
マイナポータル等を通じて、
給付金等の受取りのため
事前に登録されている口座です。
・受取人が被保険者ご本人で、
・事前に登録済み
の場合のみアを選択できます。

委任状欄は、
申請者と異なる名義の口座
を記入した場合に記入。
※申請者が手書きしない場合は、
押印が必要です。