

健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費 支給申請書

1

被保険者(申請者)記入用

【退職者用】

被保険者(申請者)情報
記号 番号 生年月日 年 月 日
被保険者証の(右づめ)
氏名 (フリガナ)
住所 (〒 -) 都 道 府 県
電話番号 (日中の連絡先) TEL ()
 昭和
 平成
 令和
 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は)

振込先指定口座
 マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は 利用しない場合は下記の欄を記入。)
注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。
金融機関名称 銀行 金庫 信組 本店 支店 出張所 本所 支所 農協 漁協 その他()
預金種別 1.普通 3.別段 2.当座 4.通知 口座番号
口座名義 ▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)
口座名義の区分 1.申請者 2.代理人

受取代理人の欄
被保険者(申請者) 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 年 月 日
氏名 住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
代理人(口座名義人) (〒 -) TEL ()
住所 (フリガナ)
氏名 委任者と代理人との関係

【注意】

- ・被保険者であった方が申請してください。
・被保険者が死亡の場合は、法定相続人(受取代理人)の方が申請してください。なお、法定相続人の方が申請される場合は、被保険者との関係が分かる書類(戸籍謄本等)と権利継承届を添付してください。

【申請書の提出先】

〒104-0061 東京都中央区銀座2丁目16-10
ヤマトグループ健康保険組合 給付担当グループ(宛て)

(R6.01)

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄