

秋田県後期高齢者医療広域連合告示第19号

秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療被保険者資格証明書等の  
交付に関する要綱の一部を改正する要綱を次のとおり定める。

令和4年11月7日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 穂 積 志

秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療被保険者資格証明書  
等の交付に関する要綱の一部を改正する要綱

秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療被保険者資格証明書等の  
交付に関する要綱（平成21年秋田県後期高齢者医療広域連合告示第9号）  
の一部を次のように改正する。

様式第8号を次のように改める。

様式第8号（第18条関係）

年 月 日 支給決定
支給決定額 円

後期高齢者医療特別療養費支給申請書

資格証明書 記号番号		被保険者番号	
		個人番号	
資格区分	一般 一定以上 低II 低I	福祉医療該当	有・無
療養を受けた 被保険者	氏名		
	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	
傷病名		診療期間	年 月 日から 年 月 日まで
発病・負傷年月日	年 月 日		
診療、薬剤の支給又は手当 を受けた病院、診療所、薬 局その他の者の名称及び所 在地並びに診療又は調剤に 従事した医師、歯科医師又 は薬剤師の氏名	名称		
	氏名		
	所在地		
療養に要した費用	円	被保険者が 支払った治療費	円
<p>上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>秋田県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 氏名 _____</p> <p>電話番号 _____</p>			
振 込 金 融 機 関	支払区分	1. 口座振込	銀行 支店・本店
		2. 窓口支払	農協 支店・本店 信組 支店・本店 金庫 支店・本店
融 機 関	預金種別	1. 普通	口座番号 (フリガナ)
		2. 当座 3. その他	口座名義
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 ※ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、 「 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。」にチェック (✓) してください。 ※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。			

受領代理人の欄	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日		年 月 日提出
	申請者 氏名 _____		受付日付印
	代理人の 氏名	〒	
	代理人の 住所		

附 則

この規則は、令和5年1月1日から施行する。