

記入上の注意

- ・申請者は、被保険者本人またはその属する世帯の世帯主です。それ以外の方は、代理人欄に住所、氏名と被保険者との関係を記入してください。
- ・被保険者欄は、後期高齢者医療被保険者証を基に記入してください。
- ・代理人の申請のうち、家族以外の申請の場合は、身分証明書等の提示を求められる場合があります。
- ・送付先が施設等で、施設等職員が代理人として届ける場合は、身分証明書等を提示してください。
- ・送付先のあて名が、被保険者本人と異なる場合には、別途委任状を提出してください。

送付される主な書類

資格管理帳票		被保険者証 基準収入額適用申請書 限度額認定・標準負担額減額認定証 特定疾病療養受療証
保 険 料	賦課管理帳票	保険料額決定通知書 保険料仮徴収額決定通知書 保険料額変更決定通知書 簡易申告書 保険料減免決定通知書
	収納管理帳票	保険料納入通知書 督促状・催告書
給付管理帳票		高額療養費支給のお知らせ 外来年間合算支給のお知らせ 高額介護合算療養費支給のお知らせ 支給決定通知書 ・療養費 ・高額療養費 ・外来年間合算 ・高額介護合算療養費
医療費通知		医療費通知
後発医薬品		ジェネリック医薬品利用差額通知