

外来年間合算申請書における記入見本のお知らせとお詫び

令和6年11月25日付でお送りした、「高額療養費（外来年間合算）の支給申請について（お知らせ）」にて、同封しておりました「記入見本」のうち、申請書裏面の誓約書の内容が異なっておりました。

誓約書の記載が必要な対象の方には、正しい「記入見本」とお詫び文書を送付いたしました。

正しい「記入見本」につきましては、以下のとおりです。

異なった内容で文書を送付し、混乱を招いてしまったことになりましたこととお詫び申し上げますとともに、今回の事態を厳粛に受け止め、再発防止に取り組んでまいります。

※ この誓約書は、被保険者の方がお亡くなりになられている場合に、ご記入ください
なお、【誓約者】欄には、振込口座名義人と同じ方をご記入ください。
また、【被保険者(死亡時)】欄には、被保険者本人の死亡時の住所氏名を記入してください。
※ 申請者(誓約者)が手書きしない場合は【誓約書】欄に記名押印してください。

誓約書

誓約者は原則**法定相続人**(配偶者、子、兄弟姉妹、甥姪、孫など三親等以内の親族)となります。

それ以外の方が誓約者となる場合については、下記の書類の添付が必要となります。

・三親等以外の親族・・・相続権があることが証明できる
書面(例:遺言公正証書)の写し

日

【誓約者】

住 所

氏 名 × × × ×

被保険者との続柄 ()

被保険者の死亡により、高額療養費(外来年間合算)制度の申請、請求および受領に関し、私が相続人を代表して行い、一切の責任を負うことを誓約いたします。

また、他の相続人からの問い合わせについて、情報提供することを了承します。

被保険者の被保険者番号を記入してください。

【被保険者(死亡時)】

被保険者の死亡時の**住民票上の住所地**を記入してください。

被保険者番号

住 所

被保険者の**氏名**を記入してください。

氏 名 ○ ○ ○ ○

※ この委任状は、被保険者本人以外の口座に振込を希望される場合に、ご記入ください。また【委任者】欄には、被保険者本人の方をご記入ください。
※ 申請者(委任者)が手書きしない場合は【委任者】欄に記名押印してください。

委任状

▲▲年 ▲▲月 ▲▲日

大阪府後期高齢者医療広域連合長

高額療養費(外来年間合算)制度に要した費用の受領に関する一切の

権限を(▲▲▲▲)に委任します。

振込を希望される口座名義人の氏名を記載してください。

被保険者または誓約者の住所・氏名を記載してください。
(被保険者の場合は被保険者番号を含む。)

【委任者】

被保険者番号

住 所

氏 名 × × × ×