

高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

申請区分	<input type="checkbox"/> ①高額介護合算療養費の支給を申請します。 <input type="checkbox"/> ②自己負担額証明書の交付を申請します。	(保険者記入欄)	支給申請書整理番号	
申請年月日 年 月 日				

申請対象年度	年度	対象となる計算期間	年 月 日から	年 月 日まで		枚中	枚目
--------	----	-----------	---------	---------	--	----	----

フリガナ					保険者加入歴 ※1	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
申請者氏名						1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年 月 日生	性別				2	年 月 日から 年 月 日まで	
被保険者証の記号・番号						3	年 月 日から 年 月 日まで	
加入期間	年 月 日から	年 月 日まで	計算期間の末日において加入する医療保険者の名称					

フリガナ					保険者加入歴	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者氏名						1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年 月 日生	性別				2	年 月 日から 年 月 日まで	
加入期間	年 月 日から	年 月 日まで						

フリガナ					保険者加入歴	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者氏名						1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年 月 日生	性別				2	年 月 日から 年 月 日まで	
加入期間	年 月 日から	年 月 日まで						

備考	(注意) 下記の振込口座欄は任意継続被保険者及び被保険者資格喪失者のみ記入してください。	受取代理人欄	本申請に基づく給付金に関する受領を次の者に委任します。 (委任者) 被保険者住所 氏名 (被委任者) 事業所住所 事業所名称 事業主名 年 月 日
----	--	--------	--

支給方法	振込口座記入欄	銀行 信用金庫 信用組合	金融機関コード	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ	
口座振込(注)				本店出張所	1.普通預金 2.当座預金 9.その他		口座名義人	

記入上の注意事項

1. 申請区分について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①及び②の両方の口にチェック☑をして下さい。
- (2) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合、①の口のみをチェック☑をして下さい。

2. 申請者に係る記入欄について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請のみを行う場合は、※1は記入不要です。※2について記入して下さい。
- (2) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合（計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合）は、※2は記入不要です。※1について次のとおり記入して下さい。
 - ・医療保険については、計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入して下さい。
 - ・介護保険については、計算期間内のすべての加入履歴について記入して下さい。ただし、介護保険被保険者証が交付されていない期間については記入不要です。
 - ・自己負担額証明書については、その対象期間における自己負担額がない場合は添付不要ですが、その場合、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入して下さい。

3. 被扶養者に係る記入欄について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請のみを行う場合は、当該証明書の証明対象期間において被扶養者であった者について記入して下さい。なお、この場合は※3については記入不要です。
- (2) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合（計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合）は、計算期間の末日において被扶養者であった者について記入して下さい。この場合については※3の記入が必要ですので、次のとおり記入して下さい。
 - ・医療保険については、計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入して下さい。
 - ・介護保険については、計算期間内のすべての加入履歴について記入して下さい。ただし、介護保険被保険者証が交付されていない期間については記入不要です。
 - ・自己負担額証明書については、その対象期間における自己負担額がない場合は添付不要ですが、その場合、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入して下さい。

4. 振込口座欄について

振込口座欄に記載が必要な方は、任意継続被保険者及び当組合の被保険者資格喪失者のみです。その他の方については、受取代理人欄に記入・押印して下さい。

5. その他

申請者の加入履歴欄や被扶養者に係る記入欄などが足りない場合は、2枚目以降に記入して下さい。その場合、右上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載して下さい。

※ 自己負担額証明書の添付について（計算期間の末日に当組合に加入しており、支給申請する場合）

申請者及び計算期間の末日において被扶養者であった者について、それぞれ加入履歴に記入された期間に自己負担額がある場合には、これに係る自己負担額証明書の添付が必要です。ただし、次のことに注意して下さい。

- ・健康保険・船員保険・共済においては、被扶養者として受診した医療の自己負担は、その者を扶養する被保険者（組合員）が負担したものと取り扱われます。そのため、被扶養者として加入した期間については、当該被扶養者としての自己負担額はありません。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入して下さい。
- ・国民健康保険においては、その世帯に属する者が受けた医療の自己負担は、その世帯主が負担したものと取り扱われます。そのため、世帯主以外の世帯員として国民健康保険に加入した期間については、当該世帯員としての自己負担額はありません。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入して下さい。
- ・対象となる計算期間中に当組合の被保険者期間がある場合における当該期間に係る自己負担額証明書の添付は不要です。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付省略」と記入して下さい。