高額療養費 (外来年間合算)支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

申請区分	✓ ①高額療養費(外来年間合算)の支給を申請します。□ ②自己負担額証明書の交付を申請します。					0	(保険者記入欄) 支給申請書整理番号												
甲硝色刀												_			申請年	月日	00 年	〇 月	O B
申請対象年度	00	OOO 年度	対象とな	る計算期間		000	O 年	О Л	■ 0	日から(0000年	O 月	O 日	まで		1	枚中	1	枚目
フリガナ	ダイニチ タロウ									保険者	名		加入	期間		添付の	の自己負担額	額証明書	整理番号
申請者氏名	大日 太郎						ß	保))		計算期間	中、保険者	保険者に変更	年 年	月 月	日から 日まで				
生年月日	○○○○ 年 ○ 月 ○ 日 生 性別				男	<i>j</i>	者 2	2	があった場合のみ記。		記入	年年	月 月	日から 日まで					
被保険者の記号	3者の記号・番号 11-2345							楚 ※1 3	3				年年	月 月	日から 日まで				
加入期間	l	○○○○年 ○ 月 ○ 日から 年 月				月 日	まで	†算期	算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2						記入	要			
フリガナ	ダイニチ ウメ									保険者	名		加入	期間		添付の	の自己負担額	額証明書	整理番号
被扶養者氏名		大日 ウメ					1: B	保 険 ¹ 者		計算期間中、保険者に変更			年 年	月 月	日から 日まで				
生年月日					女	<i>t</i>	加 入 琵			た場合のみ		年年	月 月	日から 日まで					
正確な日付がわからない場合は未配入可 加入期間 ○○○○年 ○ 月 ○ 日から 年 月				月日		* 3- 3	3				年 年	月 月	日から 日まで						
フリガナ	フリガナ									保険者	名		加入	期間		添付の	の自己負担額	額証明書	整理番号
被扶養者氏名							ß	保 険 ¹ 者	1				年 年	月 月	日から 日まで				
生年月日		年 月	日生	性別			九 元	加 入 2 歴	2				年 年	月 月	日から 日まで				
加入期間 年 月 日から			年 .	月日		* 3	3				年年	月 月	日から 日まで						
									本申請	に基づく約	合付金に関す	トる受領を	次の者	に委任	します。			年 月	日
							Ē	取											
備						Į Į	代 埋	東京都〇〇区〇〇1-1-1								⊠ OO1−2	-3		
						Á	人欄	氏名 大日 太郎											
 (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。														事業	主名	00	00		
古於方注						店店店	舗コー		種目]座番号		フリ	ガナ					
口座振込(注)	記入欄	被保険者のみ記入	信用金庫信用組合			支	[店 ∃張所		1	. 普通預金 . 当座預金				口座名	2 * 1				