後期高齢者医療高額介護合算療養費等支給申請書(高額医療合算介護(予防)サービス費)兼自己負担額証明書交付申請書

申請対象年度		年月	年度 申請区分		見 2. 変	更 3.	取下げ	(保険者等記		入欄)支給申請書整理番号							
フリガナ				生年月日	年	月	日生	個人:	番号								
氏名				工十万口	#		н пт	計算期間の始期及び終期					年		•	年	月
国民健康保		保険者番号	被保険者記号	被保険者番号	ź	続柄		保険者名称					加入其	間			
険資格	情報				1.世帯主 2.擬紀	1.世帯主 2.擬制世帯主 3.					年	月	日から		年 月	1 日	まで
後 り 後り り り り り り り り り り り り り り り り り	龤	保険者番号被保険		全者番号		保険者名		名称			加入其			澗			
医療資料	名										年	月	日から		年 月	∃ 日	まで
介護保険		保険者番号	被保険者番号		保険者名称							加入其	間				
資格情報											年	月	日から		年 月	1 日	まで
支給力	方法		銀ん		本店	種目		口座番号	-	フリナ	ĭ+						
△ 447	3,22	1	信用金属		→ 店 —			——————————————————————————————————————		, , , , ,							
1. 口座	∑振込 <u> </u>		協同組織		出張所 1	.普通預金				口 座名義人	座						
2. 窓口	1七/1、 坎/	込口座	(2.	当座預金											
	, i	記入欄 金融機関コード		店舗コード		()											
※公金受	国座として 受取口座に	変更前の口座 ・公金受取口座 、国に事前に登	を変更した場合で に振り込む場合だ を抹消した場合、 录した公金受取口	ぶあります。 申請書を改めて	て提出する必要が	ぶあります。		刀番貨を付り で) 史登	球され	しるまでに	一定の	守间刀辺	公安と7。	こり、
<u> </u>	公金学期	取口座を利用	、公金受取口座 する場合も	が登録されてい	ない場合や、① 口座」の欄	の口座と柞	違してい 記入し	てください	□座〜振り込 <mark>`。</mark>	さい <u>。</u> みます。 -							
<u> </u>	公金学具	2 <u>Mがある場合でで</u> 取口座を利用 保険	、公金受取口座 する場合も	が登録されてい	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間	の口座と相は必ず	違してい 記入し	\る場合、①の	□座〜振り込 <mark>`。</mark>	さい。 みます。 							
<u> </u>	1	取口座を利用	、公金受取口座 する場合も	が登録されてい	ない場合や、① 口 <u>座</u> 」の欄 加入期間 年 月	の口座と相 は必ず 日から	違してい 記入し	る場合、①の てください	□座〜振り込 <mark>`。</mark>	みます <u>。</u> 							
保険者	1	取口座を利用	、公金受取口座 する場合も	が登録されてい	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月	の口座と相 は必ず。 日から 日まで	違してい 記入し	る場合、①の てください	□座〜振り込 <mark>`。</mark>	さい。							
<u> </u>	1	取口座を利用	、公金受取口座 する場合も	が登録されてい	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月	の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から	違してい 記入し	る場合、①の てください	□座〜振り込 <mark>`。</mark>	みます <u>。</u> 							
保険者	1	取口座を利用 保険	大公金受取戸座	が登録されてい	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月	の口座と相 は必ず。 日から 日まで	違してい 記入し	る場合、①の てください	コ <u>座〜振り込</u> 〜 書整理番号	みます。							
保険者加入歴	1 2	取口座を利用 保険	ち、公金受取口座 する場合も 者名 町村長様	が登録されてい	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月	の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から	違してい 記入し	る場合、①の) てください 自己負担額証明	コ座へ振り込い。 書整理番号 マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マ	みます。				年	月	日	
保険者加入歴	1 2 手県後期	取口座を利用 保険 市 高齢者医療広域	ち、公金受取口座 する場合も 者名 町村長様 連合長様	が登録されていていた。	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月 年 月	の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から	違してい 記入し	る場合、①の てください	コ <u>座〜振り込</u> 〜 書整理番号	みます。				年	月	日	
※ ②4 保険者 加入歴 岩 1 上記	1 2 手県後期 3対象者に	取口座を利用 保険	大公金受取口座 する場合も 者名 町村長様 連合長様 護合算療養費(高	が登録されていていた。	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月 年 月	の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から	違してい 記入し	でください てください 自己負担額証明 申請者 住	「座へ振り込 へ に書整理番号 「アーケー 所	みます。				年	月	B	
※ ②4 保険者 加入歴 1 サー記 2 上記	1 2 手県後期 対象者に ごス費)の お対象者に	取口座を利用 保険 高齢者医療広域 こついて、高額介 支給を申請しまっ こついて、自己負	大公金受取口座 する場合も 者名 町村長様 連合算療養費(高 連合算療動工明書の交	が登録されてい ①振込先 額医療合算介 付を申請します	ない場合や、① <u>口座」の欄</u> 加入期間 年月年月年月年月年月年月	の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から	違してい 記入し	る場合、①の) てください 自己負担額証明	コ座へ振り込い。 書整理番号 マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マ	みます。				年	月	日	
※ ②4 保険者 加入歴 1 上サー 1 上・し 2 ※自己負	1 2 手県後期に 対象者に ビス費)の 対象者に 担額証明書	取口座を利用 保険 高齢者医療広域 こついて、高額介 支給を申請しま こついて、自己負 の交付申請を行う場	大公金受取口座 する場合も 者名 町村長様 護合算療養費(高 す。 担額証明書の交 給、1・2のいずれも	が登録されてい ①振込先 額医療合算介 付を申請します 丸で囲んでください	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月 年 月 年 月 ・。	の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から 日まで	選してい 記入し 添付の	でください てください 自己負担額証明 申請者 住	「座へ振り込 へ に書整理番号 「アーケー 所	みます。				年	月	日 一	_
※ ②4 保険者 加 十 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 1 2 1 3 1 3 1 3 1 3	1 2 手県後者に対する場所では、 対対の は、 対域の は、 が、 対域の は、 対	取口座を利用 保険 高齢者医療広域 高齢者医療高額介 支給を申請しまっ う支給を申請しまっ ついて、自己負 の交付申請を行う場 養費(高額医療合算介	大公金受取口座 する場合も 者名 町村長 様 護合算療 養子。 担額証明書のでれき 選(予防)サービス費	が登録されてい (1)振込先 (1)振込先 付を申請します 丸で囲んでください 支給申請だけの場	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月 年 月 年 月 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。	の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から 日まで	建してV 記入し 添付の	でください てください 自己負担額証明 申請者 住	マース であり込ん。 書整理番号 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	みます。				年	月	日	_
※②女保険者1121212334567789999999112233345677899 <td>1 2 手県後者に対する場所では、 対対の は、 対域の は、 が、 対域の は、 対</td> <td>取口座を利用 保険 高齢者医療広域 こついて、高額介 支給を申請しま こついて、自己負 の交付申請を行う場</td> <td>大公金受取口座 する場合も 者名 町村長 様 護合算療 養子。 担額証明書のでれき 選(予防)サービス費</td> <td>が登録されてい (1)振込先 (1)振込先 付を申請します 丸で囲んでください 支給申請だけの場</td> <td>ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月 年 月 年 月 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。</td> <td>の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から 日まで</td> <td>建してV 記入し 添付の</td> <td>る場合、①の でください 自己負担額証明 申請者 住 氏</td> <td>マース であり込ん。 書整理番号 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・</td> <td>みます。</td> <td></td> <td></td> <td>- 枚中</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>_</td>	1 2 手県後者に対する場所では、 対対の は、 対域の は、 が、 対域の は、 対	取口座を利用 保険 高齢者医療広域 こついて、高額介 支給を申請しま こついて、自己負 の交付申請を行う場	大公金受取口座 する場合も 者名 町村長 様 護合算療 養子。 担額証明書のでれき 選(予防)サービス費	が登録されてい (1)振込先 (1)振込先 付を申請します 丸で囲んでください 支給申請だけの場	ない場合や、① 口座」の欄 加入期間 年 月 年 月 年 月 年 月 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。 ・ 。	の口座と相 は必ず 日から 日まで 日から 日まで	建してV 記入し 添付の	る場合、①の でください 自己負担額証明 申請者 住 氏	マース であり込ん。 書整理番号 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	みます。			- 枚中	年	月	日	_

ご記入上の注意事項等

- 1 高額介護合算療養費等支給申請について
 - (1) 医療保険の自己負担額と介護保険の自己負担額を合計した結果、一定の限度額を超えた場合に、その超えた額が高額介護合算療養費(高額医療合算介護(予防)サービス費)として支給されます。
 - (2) 各「資格情報」欄については、申請対象年度末日(記載年の7月末日)に加入する医療保険(介護保険)の資格情報を記載してください。
 - (3) 「国民健康保険資格情報の続柄」欄中、「2. 擬制世帯主」とは、世帯員が国保の被保険者であり、世帯主が国保の加入者ではない場合を指します。
 - (4) 計算期間の始期及び終期の間に加入する医療保険(介護保険)に変更があった場合、「保険者加入暦」欄に以前に加入していた医療保険(介護保険)の保険者名称(広域連合名称)と加入期間を記載してください。申請に当たり、同保険者(広域連合)加入時の自己負担額証明書を添付する場合には、同証明書整理番号を記載してください。 添付する同証明書がない場合には、「添付なし」と記載してください。

なお、申請対象年度末日に加入している医療保険(介護保険)については、当該保険者加入歴欄への記載は不要です。

- (5) 「備考」欄には、以下の内容を記載してください。
- ① 死亡・海外移住・生活保護適用等により計算期間の途中に被保険者資格を喪失した方(ただし、介護保険適用除外施設入所・他保険者への転出による資格喪失者を 除きます。)は、被保険者資格を喪失した年月日、被保険者資格を喪失した事由を記載してください。
- ② 計算期間末日に被用者保険(協会けんぽ、健康保険組合、共済等)の被保険者は、介護保険の被保険者・健保組合等被用者保険の名称、所在地及び同保険者における計算期間内の受診歴を記載してください。
- (6) 国民健康保険における高額介護合算療養費は、世帯主と世帯員の支給合計額が世帯主(擬制世帯主)の口座に振り込まれることとなりますので、ご留意ください。
- (7) 一度に2名以上の対象者の申請を行う場合等、申請書が複数枚になるときは、申請書右下に全体の枚数と何枚目であるかを記載してください。
- (8) 介護保険被保険者証が交付されていない介護保険被保険者については、介護保険情報(保険者番号、被保険者番号、保険者の名称、加入期間)の記載は不要です。
- (9) 介護保険で給付制限を受けて自己負担が3割となっている方については、その給付制限期間中は自己負担額が0円として計算されることとなり、高額医療合算介護(予防)サービス費の支給ができない場合があります。
- (10) 支給先口座名義が申請者と異なる場合は委任状が必要となりますのでご留意ください。
- (11) 成年後見人等の法定代理人を申請者とする場合には、法定代理人であることが確認できる登記事項証明書等の写しを添付してください。

2 自己負担額証明書交付申請について

- (1) 自己負担額証明書の交付を申請する場合、必ず同じ市町村の保険者番号を記載してください(2以上の市町村の保険者番号を記載しないでください)。
- (2) 各医療保険(介護保険)資格情報ごとに、複数保険者分の自己負担額証明書が必要である場合、それぞれの保険者ごとに自己負担額証明書の交付を申請する必要があります。