

医療費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

記入例 申請区分①の場合

申請区分		<input checked="" 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。		申請対象年度	平成 30 年度	対象となる計算期間	30 年 8 月 1 日 ~ 元 年 7 月 31 日	枚中	枚目			
フリガナ	キョウカイ タロウ			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	協会 太郎			1	全国健康保険協会 〇〇支部	30 年 8 月 8 日 から 30 年 10 月 31 日まで	ZZZZZZZZZZZZZZZZ					
申請者住所	〒 105 - 0000 〇〇県△△市1-1 〇〇マンション101 電話 090 (1234) 5678			2	〇〇市介護保険	30 年 11 月 1 日 から 31 年 1 月 31 日まで	XXXXXXXXXXXXXXXXXX					
生年月日	昭和 平成・令和 〇〇 年 3 月 9 日 性別 男			3	全国健康保険協会 〇〇支部	31 年 2 月 1 日 から 元 年 7 月 31 日まで						
被保険者証の 記号・番号	12345678 - 1			加入期間	31 年 2 月 1 日 から 元 年 7 月 31 日まで							
フリガナ	キョウカイ ハナコ			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	協会 花子			1	全国健康保険協会 〇〇支部	30 年 8 月 1 日 から 30 年 10 月 31 日まで	ZZZZZZZZZZZZZZZZ					
生年月日	昭和 平成・令和 〇〇 年 1 月 18 日 性別 女			2	〇〇市介護保険	30 年 11 月 1 日 から 31 年 1 月 31 日まで	XXXXXXXXXXXXXXXXXX					
加入期間	31 年 2 月 1 日 から 元 年 7 月 31 日まで			3	全国健康保険協会 〇〇支部	31 年 2 月 1 日 から 元 年 7 月 31 日まで						
フリガナ	キョウカイ シロウ			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	協会 次郎			1	〇〇健康保険組合	30 年 8 月 1 日 から 30 年 12 月 31 日まで	添付なし					
生年月日	昭和 平成・令和 〇〇 年 7 月 3 日 性別 男			2	〇〇市介護保険	31 年 1 月 1 日 から 元 年 7 月 31 日まで						
加入期間	31 年 1 月 1 日 から 元 年 7 月 31 日まで			3		年 月 日 から 年 月 日 まで						
備考	太郎:平成30年10月 花子:平成30年10月、令和元年1月 次郎:令和元年4月、5月			本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委託します。 令和 年 月 日 申請者 住所 代理人の氏名と印 氏名 委任者と代理人との関係 代理人の住所 〒 - 電話 ()								
被保険者のマイナンバー記載欄				別途、「マイナンバーの記載及び貼付台紙兼マイナンバー情報連携申出書」を添付してください。								
振込希望口座	支払区分	金融機関	銀行・金庫 信組・信連 信漁連・農協・漁協	金融機関コード(被保険者記入欄)	店・本店 支店・出張所 本所・支所	9 9 X X X 9 9	預金種別	① 普通 3: 別段 2: 当座 4: 通知	口座番号	9 9 X X X 9 9	フリガナ	キョウカイ タロウ
											口座名義人	協会 太郎
社会保険労務士の提出代行者印			申請年月日 令和 年 月 日	受付年月日								

- 7月31日時点で加入していた協会けんぽ支部への高額介護合算高額療養費の申請の場合、①にチェック☑をつけてください。
- 申請対象年度・対象となる計算期間
(例)
平成30年度⇒平成30年8月1日～令和元年7月31日
令和元年度⇒令和元年8月1日～令和2年7月31日
- 「申請者氏名」は、被保険者ご本人様のお名前を記入してください。
「被扶養者氏名」は、対象となる計算期間中に被扶養者であった方のお名前を記入してください。
- 被保険者証の記号番号を記入してください。
お手持ちの健康保険証に記載されています。
- 計算期間中に、加入していた医療保険(協会けんぽの他の都道府県支部を含む)及び介護保険の、保険者名・加入期間を記入してください。
- 計算期間中に加入していた医療保険(協会けんぽの他の都道府県支部含む)及び介護保険から発行された、自己負担額証明書の整理番号を記入してください。ただし、マイナンバーによる情報連携を希望される場合、または、その対象期間における自己負担額がない場合は記入不要です。
- 申請者及びその被扶養者であった者の加入期間(それぞれの者について、「氏名」欄の下の「加入期間」欄に記入した期間)における受診歴(受診した年月)を記入してください。
- 申請者以外の口座に振込を希望する場合は、「受取代理人の欄」の記入が必要です。
- マイナンバーによる情報連携により、自己負担額証明書及び(非)課税証明書の添付を省略する場合は、被保険者のマイナンバーを記入してください。マイナンバーを記入した場合は、別途本人確認書類が必要です。(申請書裏面参照)
- 金融機関名、預金種別、口座番号、口座名義人(フリガナ)をそれぞれ記入してください。

●の箇所については該当する場合に記入してください。

(02/10)

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

記入例 申請区分②の場合

(申請者の方へ)		(保険者記入欄)		支給申請者整理番号	
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 checked="" type="checkbox"/> ② 自己負担額証明書の交付を申請します。	申請対象年度	平成 30 年度 令和	対象となる計算期間	30 年 8 月 1 日 ~ 元 年 7 月 31 日
フリガナ	キョウガイ タロウ	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	協会 太郎	1	年 月 日から	年 月 日まで	
申請者住所	〒 105 - 0000 〇〇県△△市1-1 〇〇マンション101 電話 090 (1234) 5678	2	年 月 日から	年 月 日まで	
生年月日	昭和 平成 令和 〇〇 年 3 月 9 日	3	年 月 日から	年 月 日まで	
性別	男	3	年 月 日まで	年 月 日まで	
被扶養者の記号	12345678	加入期間	31 年 2 月 1 日から 元 年 6 月 30 日まで	〇〇健康保険組合	
フリガナ	キョウガイ ハナコ	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	協会 花子	1	年 月 日から	年 月 日まで	
生年月日	昭和 平成 令和 〇〇 年 1 月 18 日	2	年 月 日から	年 月 日まで	
性別	女	3	年 月 日から	年 月 日まで	
加入期間	31 年 2 月 1 日から 元 年 6 月 30 日まで	3	年 月 日まで	年 月 日まで	
フリガナ	キョウガイ シロウ	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	協会 次郎	1	年 月 日から	年 月 日まで	
生年月日	昭和 平成 令和 〇〇 年 7 月 3 日	2	年 月 日から	年 月 日まで	
性別	男	3	年 月 日まで	年 月 日まで	
加入期間	31 年 1 月 1 日から 元 年 6 月 30 日まで	3	年 月 日まで	年 月 日まで	
備考	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委託します。 令和 年 月 日 申請者 住所 代理人の氏名と印 氏名 委任者と代理人との関係 代理人の住所 〒 - 電話 ()				
被保険者のマイナンバー記載欄	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 別途、「マイナンバーの記載及び給付台紙兼マイナンバー情報連携申出書」を添付してください。				
振込希望口座	支払区分	金融機関	金融機関コード(被保険者記入欄)	預金種別	口座番号
〇〇 銀行・金庫 信組・信連 信漁連・農協・漁協	〇〇 店・本店 支店・出張所 本所・支所	9 9 X X X 9 9	3: 別段 2: 当座 4: 通知	9 9 X X X 9 9	フリガナ キョウガイ タロウ 口座名義人 協会 太郎

- 7月31日時点では協会けんぽに加入しておらず、計算期間中に協会けんぽの加入期間がある場合②にチェック☑をつけてください。
- 申請対象年度・対象となる計算期間
(例)
平成30年度⇒平成30年8月1日～令和元年7月31日
令和元年度⇒令和元年8月1日～令和2年7月31日
- 「申請者氏名」は、被保険者ご本人様のお名前を記入してください。
「被扶養者氏名」は、対象となる計算期間中に被扶養者であった方のお名前を記入してください。
- 被保険者証の記号番号を記入してください。
お手持ちの健康保険証に記載されています。
- 7月31日時点で加入していた医療保険者の名称を記入してください。
- 被保険者が住民税が非課税の方であって、マイナンバーによる情報連携により、(非)課税証明書の添付を省略する場合は、被保険者のマイナンバーを記入してください。マイナンバーを記入した場合は、別途本人確認書類が必要です。(申請書裏面参照)
- 申請者以外の口座に振込を希望する場合は、「受取代理人の欄」の記入が必要です。
- 金融機関名、預金種別、口座番号、口座名義人(フリガナ)をもれなく記入してください。

(02.10) の箇所については該当する場合に記入してください。