

高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

枚中 枚目

①申請対象年度	平成 年度	②対象となる計算期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日
---------	-------	------------	------------------

(保険者等記入欄)

支給申請書整理番号	
-----------	--

③記号	④番号	⑤被保険者氏名	⑨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
		昭和・平成 年 月 日	1		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
⑥ 個人番号(マイナンバー) (*上記③・④欄/記入の場合は不要です)			2		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
⑦ 申請年度7月末日に加入している健康保険者名			3		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
⑧ ⑦の加入期間中に受診した年月						

⑩被扶養者氏名	⑪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
昭和・平成 年 月 日	1		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
	2		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
⑪ ⑦の加入期間中に受診した年月	3		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	

⑬被扶養者氏名	⑭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
昭和・平成 年 月 日	1		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
	2		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
⑭ ⑦の加入期間中に受診した年月	3		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	

***被保険者以外の口座を指定する場合は、下記「受取代理人の欄」に必ずご記入・押印してください。
(被保険者印(★)代理人印(☆)は、別々の印鑑で押印し、ご提出ください。)**

銀行・店名	(店番号)	受取代理人の欄	本請求にもとづく給付金に関する受領を 下記の代理人に委任します。
	(店) 本店		被保険者(請求者)
預金種別	銀行・金庫		(住所) (★)
口座番号 (左づめでご記入ください)	普通・当座・貯蓄		(氏名) (★)
口座の名義人	(カタカナでご記入ください)		被保険者と代理人との関係 配偶者・親子・その他()
			代理人(口座の名義人) (住所) (☆)
			(氏名) (☆)

東京不動産業健康保険組合 理事長 様

A 高額介護合算療養費の支給を申請します。
B 高額介護合算療養費の支給および自己負担額証明書の交付を申請します。
※①に記載された年度の7月末現在、当組合に加入の方はAを丸で囲んで下さい。
①に記載された年度の7月末現在、他の健康保険へ加入の方はBを丸で囲んで下さい。

平成 年 月 日
〒 -

住所 電話番号 ()

被保険者氏名 (印)

ご記入上の注意事項

1. 申請書に係る記入欄について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、⑨は記入不要です。⑦について記入してください。
- (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、⑦は記入不要です。⑨について次のとおり記入してください。
 - ・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ください。
 - ・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ください。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」と記入してください。

2. 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ください。
なお、この場合は⑫・⑮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ください。

この場合については⑫・⑮の記入が必要ですので、次のとおり記入してください。

- ・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ください。
- ・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ください。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」と記入してください。

3. 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ください。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ください。

* 自己負担額証明書の添付について（計算期間の末日に加入する保険者への申請）

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ください。

- ・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」と記入してください。
- ・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」と記入してください。
- ・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」と記入してください。

（なお、当該期間の自己負担に係る申請は別途必要となりますのでご注意ください。）

↑基準日被扶養者が基準日保険者の被保険者であった期間に係る自己負担額証明書について添付の省略を認める取扱いとする場合のみ記載