

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

(申請者の方へ)記入上の注意事項は、裏面をご覧ください。

(保険者記入欄) 支給申請書整理番号

申請区分	☐ ①高額介護合算療養費の支給を申請します。	申請対象年度	平成	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
	☐ ②自己負担額証明書の交付を申請します。								

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		年 月 日 から 年 月 日 まで			
申請者住所	〒 ー 電話 ()					2	年 月 日 から 年 月 日 まで		年 月 日 から 年 月 日 まで			
生年月日	昭・平 年 月 日		性別			男・女		3	年 月 日 から 年 月 日 まで		年 月 日 から 年 月 日 まで	
被保険者証の 記号・番号		ー		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※2					
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合はチェックを入れる)												

フリガナ					保 険 者 加 入 歴 ※3	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		年 月 日 から 年 月 日 まで			
生年月日	昭・平 年 月 日		性別			男・女		2	年 月 日 から 年 月 日 まで		年 月 日 から 年 月 日 まで	
加入期間	年 月 日から 年 月 日まで					3	年 月 日 から 年 月 日 まで		年 月 日 から 年 月 日 まで			

フリガナ					保 険 者 加 入 歴 ※3	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		年 月 日 から 年 月 日 まで			
生年月日	昭・平 年 月 日		性別			男・女		2	年 月 日 から 年 月 日 まで		年 月 日 から 年 月 日 まで	
加入期間	年 月 日から 年 月 日まで					3	年 月 日 から 年 月 日 まで		年 月 日 から 年 月 日 まで			

備 考	受 取 代 理 人 の 欄	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日 申請者住所 代理人の氏名と印 委任者と代理人との関係 氏名 代理人の住所 〒 ー 電話 ()									
		・被保険者証の記号番号記入した場合は不要です									

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	店・本店 支店・出張所 本所・支所	金融機関コード							預金 種別	1.普通 4.通知 2.当座 5.貯蓄 3.別段	口座番号							フリガナ	

社会保険労務士の提出代行者印		Ⓜ	申請年月日 平成 年 月 日	受付年月日
----------------	--	---	----------------	-------