

<b>支給決定額</b>
円

健康保険組合				事業主(本社総務)		
常務理事	事務長	主任	担当			

資格取得(認定)日	令和	年	月	日
資格喪失(消滅)日	令和	年	月	日
支払年月日	令和	年	月	日

**健康保険 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 いずれかに☑をつけてください	<input type="checkbox"/> ①年間の高額療養費の申請(基準日保険者への申請)
	<input type="checkbox"/> ②自己負担額証明書と年間の高額療養費の申請(基準日保険者以外への申請)

\*裏面に「記入上の注意事項」を記載してありますので、申請前に一読の上、ご申請ください。

被 保 者 の 記 入 す る と こ ろ	提出日	令和 年 月 日			本人家族区分	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	申請対象年度	令和 年度			対象となる計算期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	被保険者等記号・番号				被氏 保 險 者 名	フリガナ	
	記号	番号				(氏) (名)	
	事業所名称			所属・電話番号		生年月日	
				(電話番号)		昭和・平成・令和 年 月 日	
	被保険者の当組合加入期間			年 月 日から 年 月 日まで			
	請求が被扶養者に関するときはその者の氏名			被扶養者生年月日年齢		昭和・平成・令和 年 月 日 年齢 ( ) 歳	
	被保険者の続柄			被扶養者の当組合加入期間		年 月 日から 年 月 日まで	
	保険者名		加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号	
①	年 月 日から 年 月 日まで						
②	年 月 日から 年 月 日まで						
③	年 月 日から 年 月 日まで						
※1		計算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2					
【在籍者の場合】委任状		表記の請求金額の受領を経理部長に委任します。 令和 年 月 日 被保険者の氏名					氏名を自署されても捺印は必要です。 
【退職後の場合】振込先金融機関	名称及び金融機関支店コード	銀行	支店		口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	金融機関コード No.	支店コード No.		口座名義		(フリガナ)	
	口座番号	No.					

備考	
----	--

## 《ご記入上の注意事項》

### 1. 被保険者が記入するところについて

※1 自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、※2のみ記入してください。(※1は記入不要です。)

※2 外来年間合算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、※1のみ次の通り記入してください。(※2は不要です。)

- ・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。
- ・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. 備考欄について

備考欄については、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」欄の右の「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。(他の医療保険に加入していた期間の受診歴については記入不要です。)

### 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、申請書(表面)を追加印刷の上、記入してください。

#### ●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)が負担したものととして取り扱われます。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として取り扱われます。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、その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「添付なし」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。)