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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請対象年度 | 年度　 | 申請区分 | １．新規 | ２．変更 | ３．取下げ | （保険者等記入欄） | 支給申請書整理番号 |  |
|  |  |  |
| 申請形態 | １．計算期間末日以降申請（期間中死亡・生保適用・海外移住者なし） | ２．計算期間末日以降申請（期間中死亡者あり） | ３．計算期間末日以降申請（期間中生保適用・海外移住者あり） | ４．死亡・海外移住等計算期間中申請 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日　生 | 性別 |  | 個人番号 |  |
| 氏名 |  |
| 計算期間の始期及び終期 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 国民健康保険資格情報 |
| 保険者番号 | 被保険者証記号 | 被保険者証番号 | 続柄 | 保険者名称 | 加入期間 |
|  |  |  |  |  | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 後期高齢者医療資格情報 |
| 保険者番号 | 被保険者番号 | 広域連合名称 | 加入期間 |
|  |  |  | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 介護保険資格情報 |
| 保険者番号 | 被保険者番号 | 保険者名称 | 加入期間 |
|  |  |  | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 支給方法 | 口座管理番号 | 振　込口　座記入欄 |  | 銀　　行信用金庫信用組合 | 金融機関コード |  | 本　店支　店出張所 | 店舗コード | 種目 | 口座番号 | 口座名義人（フリガナ） |  | 振込先口座管理番号 |
| １.窓口払い２.口座振込 |  |  |  |  |  |  |  | １.普通預金２.当座預金９.そ の 他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 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 | 備考欄 |  |
| 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 |  |
|  |
|  |
| （後期）　**〒**320―0033　　栃木県宇都宮市本町３―９ 栃木県本町合同ビル２階　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　栃木県後期高齢者医療広域連合長　　　　　　　　　様（国保）　**〒**329―0195　　栃木県下都賀郡野木町大字丸林571番地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　野木町長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様（介護）　**〒**329―0195　　栃木県下都賀郡野木町大字丸林571番地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　野木町長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様①　上記対象者について、高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給を申請します。②　上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。　高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給申請を行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。 | 　　　年　　月　　日郵便番号　　**〒**　　　―　　　　住所　 野木町大字　　　　番地申請代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印電話番号　　　　　　―　　　　― |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 人中 |  | 人目 |  |  | 枚中 |  | 枚目 |