

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	銀行	金融機関コード	本店	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			信用金庫		支店		1. 普通預金					
2. 口座振込			信用組合		出張所		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									
(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			郵便番号	〒	—	住所	野木町大字 番地	
(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			申請代表者					
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。										氏名	印	
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。										電話番号	— —	
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。												

	人中		人目		枚中		枚目
--	----	--	----	--	----	--	----