

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				
	1				年 月 日から				備考欄		
					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			様			年 月 日			
(国保)	〒329-0195	栃木県下都賀郡野木町大字丸林571番地			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			様			申請代表者			
		野木町長						氏名	印		
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。											
							電話番号	—	—		

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