

【記入例】

別紙2

高額介護合算療養費支給等申請書

※①

枚中

枚目

新規

支給申請書整理番号

50339330006

個人番号

123456789012

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）

申請対象年度

令和3 年度

計算対象期間

令和3年 8月 ～ 令和4年 7月

フリガナ

コウイキ タロウ

被保険者氏名

広域 太郎

生年月日

昭和5年4月10日

国民健康保険資格情報（国民健康保険加入期間中の世帯主のみ）

申請書の備考欄に「自己負担額証明書の添付が必要」と表示があるときは、※②「保険者加入歴」への記入と、自己負担額証明書の添付が必要な場合があります。ただし、※①「個人番号」、※②「保険者加入歴」、※③「他の保険者に対する支給申請の同意」のすべてに記入があれば、自己負担額証明書の添付を省略できる場合があります。

自己負担額証明書の添付が必要な例

- ・申請書の備考欄に自己負担額証明書についての注意事項が印字されている。
- ・令和3年8月1日～令和4年7月31日までの間に、岡山県外から転入した。
- ・令和3年8月1日～令和4年7月31日までの間に、同一世帯に国民健康保険等の被保険者がいた。

保険者加入歴

保険者名

加入期間

自己負担額証明書整理番号

備考欄

※②

△△市国民健康保険

令和3年8月 1日から
令和4年1月31日まで

市町村記入欄

2

3

振込口座

金融機関名

支店名

種目

口座番号

口座名義人（カタカナ）

広域

信用金庫
信用組合
協同組合

岡山

本店
支店
出張所普通
2. 当座
4. 貯蓄

1 2 3 4 5 6 7

コウイキ タロウ

①. 上記の者について、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. 上記の者について、自己負担額証明書の交付を申請します。

3. 上記の者について、高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の計算に含めること※上記1, 2, 3の該当する番号を○で囲んでください。

※本申請書をもって、保険者加入歴等に記載のある他の保険者に対しても、支給を申請します。 ※③

・被保険者本人または、
相続代表者本人の氏
名を記入して下さい。
(代筆の場合含む)
・連絡が取れる電話番
号をご記入ください。

申請者
被保険者

郵便番号 700 - 0975

住 所 岡山市北区二丁目2番1号

氏 名 広域 太郎

印

申請者と口座
名義人が同じ
場合、「申請者
欄」の押印は
省略できます。

【申請内容に関する連絡先】

電話番号 086 - 245 - 0090

(※申請者と口座名義人が異なる場合に記入してください。)

上記、高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）受領に関する権限を、下記代理人に委任します。

委任状

この欄は、申請者以外の人
の銀行口座へ
振込希望の際にのみご記入ください。

成年後見人・保佐人・補助人等が申請者となる場合、代理権が確認できるもの
(登記事項証明書等)の添付(写し可)が必要です。

備考欄

注意事項が印字されている場合はご確認ください。