

高額介護合算療養費支給等申請書

記入例

消えるボールペン、消えやすいインキ、鉛筆では、記入しないでください。
太枠内は、基本、記入してください。

・公金受取口座を選択される人は、被保険者本人の個人番号(マイナバ-)を必ず記入してください。
振込指定口座は記入不要です。

・「マイナポータル等による被保険者本人の公金受取口座の事前登録」の方法については、「マイナンバー総合フリーダイヤル(0120-95-0178)」にお問い合わせください。

・公金受取口座は申請時に登録されている口座に振り込まれます。支給前に公金受取口座を変更された場合には、別途「給付費振込口座変更依頼書」の提出が必要です。

ゆうちょ銀行の口座情報を記入する場合は、通帳の見開き下部の「店名(3桁)、口座番号(7桁)」を記入してください。

口座名義人は、濁点・半濁点を含む文字は1字として、姓と名の間は1マス空けてください。

・被保険者本人または相続代表者本人の氏名を記入してください。(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。

受領委任状は、口座名義人と申請者が異なる場合のみ記入・押印してください。

申請区分	新規	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(期間中生保適用・海外移住者あり)		2. 計算期間末日以降申請(期間中死亡者あり) 4. 死亡・海外移住等計算期間中申請
申請対象年度	令和5年度	計算対象期間	令和5年8月～令和6年7月
フリガナ	コウイキ ジロウ		生年月日
被保険者氏名	広域 次郎		昭和5年4月10日
後期高齢者医療資格情報			
保険者番号	39331004		
介護保険資格情報			
保険者番号	331004		
保険者加入歴			
	1	保険者名	
	2		
	3		
振込口座選択	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(被保険者名義の口座に限る) <small>※下部の振込指定口座欄の記入と通帳の写しは不要です。</small> <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する場合、マイナポータル等による被保険者本人の公金受取口座の事前登録が必要。 <input type="checkbox"/> 「公金受取口座を利用する」に✓がある場合は、振込指定口座欄に記入されていても、公金受取口座を優先します。 <input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座を利用しない(振込口座を指定する)		公金受取口座を利用する方は申請者欄右の個人番号(マイナバ-)記載欄は必ず記入をお願いします。 ※下の振込指定口座欄に口座情報を記入してください。
振込指定口座	金融機関コード	口座番号(右づめ)	口座名義人(カタカナ・左上づめ)
	広域	1 2 3 4 5 6 7	コウイキ ジロウ
		※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の「店名(漢数字3桁)・預金種目・口座番号(数字7桁)」(通帳見開き下部)を記入してください。	※口座名義人欄は、姓・名の1字あけてください。濁点・半濁点を含む文字は1字として記入してください。
・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)の支給または計算に含めることを申請します。 ・本申請書をもって保険者加入歴等に記載のある保険者に対し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。 ・本申請書をもって保険者加入歴等に記載のある保険者に対して自己負担証明書の交付を申請します。 なお、自己負担額証明書の添付を省略する場合は、岡山県後期高齢者医療広域連合長に他の保険者に対する自己負担額証明書の交付申請・受領に関するすべての権限を委任します。 岡山県後期高齢者医療広域連合長 様 〒 700-0975 令和 年 月 日			
申請者	住所	岡山県岡山市北区今二丁目2番1号	個人番号(マイナンバー)
被保険者	氏名	広域 次郎	
【申請内容に関する連絡先】	電話番号	086-245-0090	
(※振込指定口座の口座名義人と申請者が異なる場合は、記入・押印してください。) 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。			
受領委任状	委任者(上記申請者)	氏名	印
	代理人(口座名義人)	住所	
		氏名	印
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		

計算対象期間中に、上記の医療保険、介護保険以外の加入歴がある人は、「保険者加入歴」に該当の保険者名・加入期間を記入してください。(該当なしの人は記入不要です)
保険者名の例：〇〇市国民健康保険、全国健康保険協会〇〇支部、〇〇株式会社健康保険組合、〇〇市介護保険

申請書の備考欄に「自己負担額証明書の添付が必要」とある方はこの「保険者加入歴」記入と合わせて自己負担額証明書を添付ください。
ただし、「保険者加入歴」と「個人番号」をご記入いただける方については、市町村が代理取得することができますので、自己負担額証明書の添付を省略することができます。

・振込指定口座を選択される人は、振込指定口座欄に口座情報を記入してください。
・金融機関コード・支店コードが不明の場合はコードは記入不要です。