【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 50539330006

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 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 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

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」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5年8月1日～令和6年7月31日までの間に、岡山県外から転入した。
・令和5年8月1日～令和6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

Table with 4 columns: 保険者名, 加入期間, 自己負担額証明書整理番号, 備考欄. Includes entry for 市町村記入欄.

Table for bank account details with columns: 振込口座, 金融機関名, 支店名, 種目, 口座番号, 口座名義人. Includes 広域信用金庫 岡山支店 普通 2. 当座.

- ・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及び受領に関するすべての権限を委任します。

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。

広域連合長様
申請者
被保険者

令和 年 月 日
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
電話番号 086-245-0090

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】

(※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。

受領委任状

この欄は、申請者以外の人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。