

様式 1

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

(提出先) 大阪市長

(平成 年度分)

【医療分】

- 高額の介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費等支給申請
自己負担額証明書交付申請

1.申請者①(世帯主・擬制世帯主)記入欄
受付印
申請日 平成 年 月 日
被保険者証記号番号 阪国
フリカナ
氏名
郵便番号
電話番号
住所
計算期間の始期及び終期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
国保世帯構成人数

2.世帯員記入欄
フリカナ
氏名
生年月日
性別
後期高齢者医療被保険者番号

3.医療保険加入履歴欄(申請年度の計算期間内に医療保険者の変更がある場合は記入してください。)
医療保険者の名称等
加入期間
添付の自己負担額証明書整理番号

4.申請者①の口座振込申出記入欄(高額介護合算療養費および高額医療合算介護サービス費等)
振込先金融機関名
預金種目
口座番号
口座名義人(カタカナでご記入ください。)

【必ず裏面をお読みください】

枚 / 枚

【介護分】

5.大阪市介護保険被保険者資格記入欄
介護保険被保険者番号
加入期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
フリカナ
氏名
生年月日
性別

6.介護保険加入履歴欄(申請年度の計算期間内に介護保険者の変更がある場合は記入してください。)
介護保険者の名称等
加入期間
添付の自己負担額証明書整理番号

7.口座振込申出記入欄(被保険者の高額医療合算介護サービス費等)
申請者①と同一の口座へ振り込むことに同意します。
下記の口座に振込みを希望します。
氏名
振込先金融機関名
預金種目
口座番号
口座名義人(カタカナでご記入ください。)

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の記入方法

高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費等の申請について

計算期間の医療保険の自己負担額と介護保険の自己負担額を合計した結果、一定の限度額を超えた場合に、その超えた額が高額介護合算療養費および高額医療合算介護サービス費等として支給されます。
※計算期間は毎年8月1日から7月31日までの12か月間です。（ただし初年度の平成20年度については、平成20年4月1日から平成21年7月31日までの16か月分で計算します。）

お持ちいただくもの

「国民健康保険被保険者証」、「介護保険被保険者証」、「後期高齢者医療被保険者証」、「自己負担額証明書」、「通帳」、「印鑑」

【医療分】

申請についての同意

申請書の記入についての同意事項を確認のうえ、高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費等支給申請または自己負担額証明書交付申請のいずれかに☑してください。

1.申請者①（世帯主・擬制世帯主）記入欄

- ・支給申請の場合は、計算期間の末日（7月31日）時点の内容を記入してください。
- ・自己負担額証明書交付申請の場合は、「郵便番号」、「住所」、「電話番号」に申請時点の内容を記入してください。
- ・擬制世帯主とは世帯員が国保の被保険者であるが、世帯主は国保の加入者でない場合をさします。また世帯主が後期高齢者医療制度の被保険者の場合は、後期高齢者医療被保険者証を持参し被保険者番号を記入してください。

2.世帯員記入欄

- ・申請者以外の方で計算期間の末日（7月31日）時点で国保に加入されている世帯員を記入してください。
- ・記入された方が計算期間内に後期高齢者医療制度へ移行された場合は、後期高齢者医療被保険者番号を記入してください。
- ・世帯員が2名を超える場合は、様式2の世帯員記入欄に記入してください。
- ・自己負担額証明書交付申請の場合は、記入の必要はありません。

3.医療保険加入履歴欄

- ・計算期間内に医療保険者の変更がある場合は記入してください。
- ・医療保険者の異動履歴が3つを超える場合は、様式2の医療保険加入履歴記入欄に記入してください。
- ・計算期間内に他の医療保険者から異動された場合は、自己負担額証明書を提出してください。
- ・大阪市内で住所を異動された場合は、自己負担額証明書の提出は必要ありません。
- ・自己負担額証明書をお持ちでない場合は、異動前の医療保険者で自己負担額証明書の交付を受けてください。
- ・記入順については、1から3にかけて加入期間の古い順に記入してください。
- ・自己負担額証明書交付申請の場合は、記入の必要はありません。

4.申請者①の口座振込申出記入欄（高額介護合算療養費および高額医療合算介護サービス費等）

- ・振込先の金融機関について記入してください。

【介護分】

自己負担額証明書交付申請の場合は、記入の必要はありません。

5.大阪市介護保険被保険者資格記入欄

- ・計算期間の末日（7月31日）時点で大阪市介護保険に加入されている方の「介護保険被保険者番号」「加入期間」、「フリガナ」、「氏名」、「生年月日」、「性別」を記入してください。
- ・世帯内に介護保険被保険者が3名を超える場合は、様式2の大阪市介護保険被保険者資格記入欄に記入してください。

6.介護保険加入履歴欄

- ・計算期間内に他の市町村の介護保険に加入していた場合は記入してください。
- ・記入順については、1から3にかけて加入期間の古い順に記入してください。
- ・介護保険者の異動履歴が3つを超える場合は、様式2の介護保険加入履歴記入欄に記入してください。
- ・計算期間内に他の市町村の介護保険から異動された場合は、自己負担額証明書を提出してください。
- ・大阪市内で住所を異動された場合は、自己負担額証明書の提出は必要ありません。
- ・自己負担額証明書をお持ちでない場合は、異動前の介護保険者で自己負担額証明書の交付を受けてください。

7.口座振込申出記入欄（被保険者の高額医療合算介護サービス費等）

- ・高額医療合算介護サービス費等を申請者①の口座へ振り込む場合は、ロアに☑し被保険者本人が署名のうえ捺印してください。
- ・高額医療合算介護サービス費等を申請者①以外の口座へ振り込む場合は、ロイに☑し被保険者本人が署名・捺印のうえ、振込先の金融機関について記入してください。
- ・世帯内に介護保険被保険者が3名を超える場合は、様式2の口座振込申出記入欄（高額医療合算介護サービス費等）に記入してください。

【ゆうちょ銀行を振込先金融機関にされる場合】

ゆうちょ銀行が指定している振込用の店舗コード、口座番号を記入してください。
記入方法がご不明な場合は窓口にお問い合わせください。