

様式 1

(平成・令和 年度分)

枚 / 枚

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 【医療分】

〔必ず裏面をお読みください〕

【介護分】

(提出先) 大阪市長

- 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
国民健康保険および介護保険資格の確認に際し、必要な公簿を閲覧されることに同意します。
自己負担額証明書交付申請
国民健康保険および介護保険資格の確認に際し、必要な公簿を閲覧されることに同意します。

1. 申請者①(世帯主・擬制世帯主)記入欄
後期高齢者医療被保険者番号
申請日 令和 年 月 日 被保険者記号・番号 阪国
フリガナ 生年月日 1明治 2大正 3昭和 4平成 年 月 日 続柄 1世帯主 2擬制世帯主
氏名
個人番号 電話
住所 〒 区
計算期間の始期及び終期 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日 国保世帯構成人数 名

2. 世帯員記入欄
フリガナ 生年月日 3 昭和 年 月 日 4 平成 後期高齢者医療被保険者番号
氏名
個人番号
フリガナ 生年月日 3 昭和 年 月 日 4 平成 後期高齢者医療被保険者番号
氏名
個人番号

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。)
医療保険加入履歴
医療保険者名称等 加入期間 添付の自己負担額証明書整理番号
1 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
2 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
3 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
4 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日

4. 申請者①の口座振替申出記入欄 (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(右詰め)
銀行 信用組合 信用金庫 支店 1 普通預金
2 当座預金
3 貯蓄預金
金融機関コード 店舗コード

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 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
フリガナ 生年月日 昭和 年 月 日
氏名
個人番号

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。)
介護保険被保険者番号 加入期間 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
フリガナ 生年月日 昭和 年 月 日
氏名
個人番号

7. 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。)
介護保険被保険者番号 加入期間 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
フリガナ 生年月日 昭和 年 月 日
氏名
個人番号

8. 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。)
介護保険加入履歴
介護保険者名称等 加入期間 添付の自己負担額証明書整理番号
1 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
2 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
3 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日
4 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 年 月 日

9. 申請者①の口座振替申出記入欄 (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(右詰め)
銀行 信用組合 信用金庫 支店 1 普通預金
2 当座預金
3 貯蓄預金
金融機関コード 店舗コード

10. 申請者①の口座振替申出記入欄 (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(右詰め)
銀行 信用組合 信用金庫 支店 1 普通預金
2 当座預金
3 貯蓄預金
金融機関コード 店舗コード

## 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。

### 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、マイナンバーカード、身分証明書等

## 【 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、自己負担額証明書交付申請を行う場合、2つの口両方にチェックしてください。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のみを行う場合、上の口のみをチェックしてください。

### 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の口座振替申出記入欄（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.口座振替申出記入欄（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☑し記名してください。
- 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☑し記名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の口座振替申出記入欄（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。