

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

申請対象年度	平成28年度	申請区分	1.新規	2.変更	3.取下げ	(保険者等記入欄)	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	3.計算期間末日以降申請(期間中生保適用・海外移住者あり)			4.死亡・海外移住等計算期間中申請

見本

フリガナ	オオサカ ハナコ	個人番号 (マイナンバー)	123456789012
氏名	大阪 花子	性別	
生年月日		計算期間の始期及び終期	

被保険者証の保険者番号と異なることがありますが、問題ありません。

後期高齢者医療資格情報

口座情報をご記入ください。  
 ※ゆうちょ銀行の場合は、銀行名は「ゆうちょ」と記入し、支店名に3ケタの漢数字、口座番号に7ケタの数字をご記入ください。  
 (支店名がご不明の場合は、記号・番号をそのまま記入してください。)

保険者番号	39270004	加入期間	平成28年 8月 1日 ~ 平成29年 7月31日
保険者番号	271007	加入期間	平成29年 3月 1日 ~ 平成29年 7月31日
保険者番号		加入期間	

口座管理番号	01	振込口座記入欄	〇〇〇	銀行	金融機関コード	△△△	店舗コード	種目	1.普通預金 2.当座預金 9.貯蓄預金	口座番号	0012345	口座名義人(カタカナ)	オオサカ ハナコ	振込先口座管理番号	
				信用金庫 信用組合 協同組合			本店 支店 出張所					口座名義人(漢字)	大阪 花子		

保険者加入歴	1	2	3	4	5
	堺市				

この欄に記載がある場合は、介護保険自己負担額証明書の添付が必要となります。記載の市(区)町村介護保険担当課に、証明書の交付を申請してください。

本人(または相続人、委任を受けた人)の署名・押印をお願いします。(認印で可。ただしシャチハタは不可。)ただし、被保険者本人名義以外の口座を記入される場合は、裏面の委任状(被保険者死亡の場合は誓約書)にもご記入ください。

**注意事項**  
 ・支給申請書は被保険者ごとに1枚記入してください。  
 ・太枠で囲まれたところに記入・押印してください。  
 ・被保険者本人以外の方の口座へ振込を希望する場合は、申請書裏面の「委任状」に記入・押印してください。  
 ・被保険者が死亡している場合は、相続人代表者の「誓約書」が必要となりますので、申請書裏面の「誓約書」に記入・押印してください。

- ① 上記
- ② 上記
- ※自己負担額

太枠で囲まれる場合

年 月 日

郵便番号 540-8790 住所 大阪市中央区常盤町1-3-8

申請者氏名 大阪 花子

電話番号 06-4790-2031

1	人中	1	人目	1	枚中	1	枚目
---	----	---	----	---	----	---	----

保険者加入歴(点線で囲まれたところ)にあらかじめ印字がある場合は、該当する介護保険自己負担額証明書を添付してください。