

高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

(高額介護合算療養費申請の場合の記入例)

支給申請書整理番号
(組合記入欄)

申請対象年度	令和 4 年度	対象となる計算期間	令和 3 年 8 月 1 日 から 令和 4 年 7 月 31 日 まで	1	枚中	1	枚目
--------	---------	-----------	--------------------------------------	---	----	---	----

フリガナ	キヨウサイ タロウ		加入期間	年 月 日から 年 月 日まで		添付の自己負担額証明書整理番号
申請者氏名	共 済 太 郎		1			
生年月日	昭和 51 年 7 月 15 日	性別	2	計算期間内に他の医療保険加入期間がある場合に記入		
組合員証の記号・番号	公立青森・0123456		3			

加入期間	平成 10 年 4 月 1 日から 年 月 日まで	計算期間の末日において加入する医療保険者の名称※2	記入 不 要	
振込口座 記入欄	銀行 信用組合	金融機関コード	店舗コード	種目
口座振込	青 森	0 1 1 7	1 0 2	1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他
支払方法	青 森	新 町	0 1 2 3 1 2 3	フリガナ
口座振込	キヨウサイ ハナコ	本 店 支 店 出張所		口座名義人
	共 済 花 子			共 済 太 郎

フリガナ	キヨウサイ ミ		加入期間	年 月 日から 年 月 日まで		添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者氏名	共 済 花 子		1			
生年月日	昭和 53 年 3 月 27 日	性別	2	計算期間内に他の医療保険加入期間がある場合に記入		
加入期間	平成 15 年 7 月 7 日から 年 月 日まで		3			

フリガナ	キヨウサイ ミ		加入期間	年 月 日から 年 月 日まで		添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者氏名	共 済 花 子		1			
生年月日	昭和 25 年 12 月 1 日	性別	2	計算期間内に他の医療保険加入期間がある場合に記入		
加入期間	平成 23 年 12 月 1 日から 年 月 日まで		3			

備考	申請者及び被扶養者について、共済組合加入期間で対象となる計算期間内の受診歴(受診した年月)を記入						
----	--	--	--	--	--	--	--

公立学校共済組合青森支部長 殿	申請年月日	令和 年 月 日
① 高額介護合算療養費の支給を申請します。	郵便番号	
② 自己負担額証明書の交付を申請します。	住所	
※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で困って下さい。	申請者氏名	
高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合、①のみを丸で困って下さい。	電話番号	
必ず記入		