

(別添様式1)

公立学校共済組合青森支部 高額療養費 (外来年間合算) 支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

(支給申請の場合の記入例)

申請対象年度	令和 4 年度	計算期間の始期及び終期	令和 3 年 8 月 1 日 から 令和 4 年 7 月 31 日まで	支給申請書整理番号 (組合記入欄)	1	枚中	1	枚目
--------	---------	-------------	-------------------------------------	----------------------	---	----	---	----

フリガナ	キョウウサイ 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		保険者名						
生年月日	昭和 53 年 12 月 14 日	性別	男			<p style="text-align: center;">計算期間内に他の医療保険加入期間がある場合に記入</p>			
組合員証の記号・番号	公立青森 0123456		保険者加入歴	※1					
加入期間	平成 15 年 4 月 1 日から	年 月 日	まで						
支給方法 口座振込	振込口座 記入欄	銀行 信用組合	金融機関コード	店 支 出 張 所	店番コード	種目	口座番号	フリガナ	口座名義人
									記入不要

フリガナ	キョウウサイ クミ		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 ク ミ		保険者名			
生年月日	昭和 22 年 4 月 9 日	性別	女			<p style="text-align: center;">計算期間内に他の医療保険加入期間がある場合に記入</p>
加入期間	平成 28 年 5 月 1 日から	年 月 日	まで			
保険者加入歴	※3					

フリガナ			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			保険者名			
生年月日	昭和 年 月 日	性別				
加入期間	昭和 年 月 日から	年 月 日	まで			

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

申請年月日	令和 年 月 日
郵便番号	
住所	
申請者氏名	
電話番号	

必ず記入

公立学校共済組合青森支部長 殿

① 外来年間合算の支給を申請します。
 ② 自己負担額証明書の交付を申請します。
 ※ 自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。
 外来年間合算の支給申請のみを行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。