

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

(自己負担額証明書交付申請の場合の記入)

(組合記入欄) 支給申請書整理番号

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	1	枚中	1	枚目
--------	-------	-------------	-----------------------	---	----	---	----

フリガナ	キョウサイ タロウ		加入期間	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日生	性別	男	1	年 月 日から 年 月 日まで
組合員証の記号・番号	公立青森 0123456		加入歴	記入不要	
加入期間	平成15年4月1日から令和4年3月31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	〇〇共済組合		
支払方法	振込口座	金融機関コード	種目	口座番号	フリガナ
口座振込	記入欄	0117	① 普通預金	0123123	キョウサイ タロウ
			② 当座預金	0123123	共済太郎
			⑨ その他	0123123	

フリガナ	キョウサイ クミ		加入期間	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19日生	性別	女	1	年 月 日から 年 月 日まで
加入期間	平成20年5月1日から令和2年3月31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	記入不要		

フリガナ	キョウサイ タロウ		加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
被扶養者氏名	共済太郎		保険者名		
生年月日	年 月 日生	性別		1	年 月 日から 年 月 日まで
加入期間	年 月 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			

備考

**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。