

(別紙様式1)

公立学校共済組合三重支部 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

申請対象 年度	平成：4 令和：5			年度	計算期間の 始期及び終期	平成：4 令和：5			年			月		日から	平成：4 令和：5			年			月		日まで		枚目		枚中
------------	--------------	--	--	----	-----------------	--------------	--	--	---	--	--	---	--	-----	--------------	--	--	---	--	--	---	--	-----	--	----	--	----

組合員証記号番号					申請者（組合員）氏名										保険者 加入歴 ※1	保険者名		加入期間								添付の自己 負担額証明書 整理番号										
公立 三重																自				至																
生年月日					計算期間における当支部の加入期間①											元号		年		月		日		元号			年		月		日					
元号					年		月		日		元号		年			月		日		元号		年		月			日									
昭和：3 平成：4											平成：4 令和：5																									
上記①の期間 における 受診歴（月）					8月		有・無		12月		有・無		4月		有・無		備考										計算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2									
					9月		有・無		1月		有・無		5月		有・無																					
					10月		有・無		2月		有・無		6月		有・無																					
					11月		有・無		3月		有・無		7月		有・無																					
					振込口座					銀行協庫					本店出張所					種目					口座番号					口座名義人（カナ）						
					普通当座																															

被扶養者氏名					生年月日										保険者 加入歴 ※3	保険者名		加入期間								添付の自己 負担額証明書 整理番号						
					元号											年		月		日		自					至					
					昭和：3 平成：4																	元号		年			月		日			
					計算期間における当支部の加入期間②											左記②の期間における受診歴（月）																
					自					至					8月		有・無		2月		有・無		平成：4 令和：5									
					9月		有・無		3月		有・無		平成：4 令和：5																			
					10月		有・無		4月		有・無		平成：4 令和：5																			
					11月		有・無		5月		有・無		平成：4 令和：5																			
					12月		有・無		6月		有・無		平成：4 令和：5																			
					1月		有・無		7月		有・無		平成：4 令和：5																			

被扶養者氏名					生年月日										保険者 加入歴 ※3	保険者名		加入期間								添付の自己 負担額証明書 整理番号						
					元号											年		月		日		自					至					
					昭和：3 平成：4																	元号		年			月		日			
					計算期間における当支部の加入期間③											左記③の期間における受診歴（月）																
					自					至					8月		有・無		2月		有・無		平成：4 令和：5									
					9月		有・無		3月		有・無		平成：4 令和：5																			
					10月		有・無		4月		有・無		平成：4 令和：5																			
					11月		有・無		5月		有・無		平成：4 令和：5																			
					12月		有・無		6月		有・無		平成：4 令和：5																			
					1月		有・無		7月		有・無		平成：4 令和：5																			

公立学校共済組合三重支部長 様

申請日 令和 年 月 日

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。

申請者 住所  
氏名



TEL

- -

## 記入上の注意事項

### 1. 申請者に係る記入欄

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、※1は記入不要です。※2について記入してください。
- (2) 外来年間合算の支給申請のみを行う場合（計算期間の末日に加入する組合への支給申請の場合）は、※2は記入不要です。※1について次のとおり記入してください。
  - ・ 計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入してください。
  - ・ 自己負担額証明書については、その対象期間における自己負担額がない場合は添付不要ですが、その場合、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。
- (3) 「振込口座」欄は、申請時において既に当支部の資格を喪失している場合のみ記入してください。申請時に当支部に所属している場合は、当支部に登録されている口座に送金します。

### 2. 被扶養者に係る記入欄

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、当該証明書の証明対象期間において被扶養者であった者について記入してください。なお、この場合は※3については記入不要です。
- (2) 外来年間合算の支給申請のみを行う場合（計算期間の末日に加入する組合への支給申請の場合）は、計算期間の末日において被扶養者であった者について記入してください。

この場合は※3の記入が必要ですので、次のとおり記入してください。

  - ・ 計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入してください。
  - ・ 自己負担額証明書については、その対象期間における自己負担額がない場合は添付不要ですが、その場合、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。

### 3. その他

申請者の加入履歴欄や被扶養者に係る記入欄などが足りない場合は、2枚目以降に記入してください。その場合、右上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載してください。

#### 【自己負担額証明書の添付について（計算期間の末日に加入する保険者への申請）】

申請者及び計算期間の末日において被扶養者であった者について、それぞれ加入履歴に記入された期間に自己負担額がある場合には、これに係る自己負担額証明書の添付が必要です。添付に当たっては、次のことに注意してください。

- ・ 健康保険、船員保険及び共済組合においては、被扶養者として受診した医療の自己負担は、その者を扶養する被保険者（組合員）が負担したもものとして取り扱われます。そのため、被扶養者として加入した期間については、当該被扶養者としての自己負担額はありませぬ。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入してください。
- ・ 国民健康保険においては、その世帯に属する者が受けた医療の自己負担は、その世帯主が負担したもものとして取り扱われます。そのため、世帯主以外の世帯員として国民健康保険に加入した期間については、当該世帯員としての自己負担額はありませぬ。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入してください。
- ・ 対象となる計算期間中に当組合の組合員期間がある場合における当該期間に係る自己負担額証明書の添付は不要です。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付省略」と記入してください。（なお、当該期間の自己負担に係る申請は別途必要となりますのでご注意ください。）