

	枚中		枚目
--	----	--	----

〒	様
---	---

公立学校共済組合宮崎支部 高額療養費（外来年間合算）自己負担額証明書

下記のとおり証明いたします。

フリガナ						
氏名						
生年月日					性別	
自己負担額証明書整理番号						
保険者番号				証明対象年度		
組合員証記号				組合員証番号		
対象となる計算期間			年 月 日 ~			年 月 日
計算期間において組合員であった期間			年 月 日 ~			年 月 日
診療年月	氏名			氏名		
	自己負担額	摘要	自己負担額	摘要	自己負担額	摘要
年 8月分						
9月分						
10月分						
11月分						
12月分						
年 1月分						
2月分						
3月分						
4月分						
5月分						
6月分						
7月分						
計						
令和 年 月 日						
〒						
(所在地)						
					公立学校共済組合〇〇支部長	印

【保険者連絡用】

(問い合わせ先)		
〒		
(所在地)		
	(支部名及び担当部署)	
電話番号		
(計算結果送付先)		
〒		
(所在地)		
	(支部名及び担当部署)	

備考

- 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

記入上の注意事項

- 1 「証明対象年度」欄には、「対象となる計算期間」欄の開始年月日が属する年を記載すること。
- 2 「自己負担額証明書整理番号」は以下の番号体系にて採番した番号を記載すること。
「証明対象年度西暦(4桁)+保険者番号(8桁)+保険者が付する通し番号(8桁)」
なお、保険者が付する通し番号は、証明対象年度ごとに発行順に1から付番すること。
- 3 「対象となる計算期間」中に、当共済組合において複数の組合員期間を有する等により組合員証の記号・番号が複数ある場合は、次のいずれかにより記載すること。
 - ① すべての組合員証記号・番号に係る組合員期間を通算して記載する場合
「組合員証記号」欄及び「組合員証番号」欄には基準日の直近に使用していたもののみを記載すること。
また、組合員期間に空白期間がある場合については、「計算期間において組合員であった期間」欄の初日については、計算期間中の最初の資格取得日（計算期間の初日以前の資格取得の場合は計算期間の初日）を、同欄の末日については、計算期間中の最後の資格喪失日の前日を記載することとし、その間の資格取得日及び資格喪失日(空白期間に係るものに限る。)をそれぞれの日が属する月の「摘要」欄に記載すること。
例. 4月1日に資格喪失し、5月1日に再度資格取得した場合
4 月分の摘要欄：「4月1日資格喪失」 5 月分の摘要欄：「5月1日資格取得」
 - ② 組合員証の記号・番号ごとに証明書を発行する場合
「組合員証記号」欄、「組合員証番号」欄及び「計算期間において組合員であった期間」欄には、当該証明書に記載する組合員期間に係るものを記載すること。
- 4 「氏名」欄には申請者の属する世帯における70歳以上の者全ての氏名を記載した上で、「自己負担額」欄に当該者に係る額を記載すること。
- 5 「氏名」欄等が足りない場合は、2枚目以降に記入すること。その場合、右上の「枚中」欄及び「枚目」欄を記載すること。
- 6 【保険者連絡用】の(問い合わせ先)については、自己負担額証明書の提出先の保険者からの照会に対応可能な連絡先を記載すること。
- 7 【保険者連絡用】の(計算結果送付先)については、計算結果の送付先が(問い合わせ先)と異なる場合のみ記載すること。