

<記入例>

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支給申請の場合

(組合記入欄)

支給申請書整理番号

申請対象年度	令和 元 年度	対象となる計算期間	平成 30 年 8 月 1 日 から 令和 元 年 7 月 31 日 まで	1	枚中	1	枚目
--------	---------	-----------	---------------------------------------	---	----	---	----

フリガナ	トウキョウ タロウ		保険者名		加入期間		添付の自己負担額証明書整理番号			
申請者氏名	東京 太郎		1		年 月 日 から	年 月 日 まで				
生年月日	昭和 40 年 4 月 2 日 生	性別	男	2	年 月 日 から	年 月 日 まで				
組合員証番号	0 1 2 3 4 5 6 7	(枝番)	0 0	3	年 月 日 から	年 月 日 まで				
加入期間	昭和 62 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					
振込方法	振込口座 記入欄	金融機関コード	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ	郵便局	口座通帳記号	番号	フリガナ
	△△	1 2 3 4	新宿	1 2 3	① 普通 ② 当座	1 2 3 4 5 6 7	東京 太郎	9 9 0 0 1	0 の	1

フリガナ	トウキョウ ハナコ		保険者名		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	東京 花子		1		年 月 日 から	年 月 日 まで		
生年月日	昭和 41 年 5 月 2 日 生	性別	女	2	年 月 日 から	年 月 日 まで		
加入期間	平成 24 年 4 月 1 日から		年 月 日まで		3	年 月 日 から	年 月 日 まで	

フリガナ	トウキョウ キョウコ		保険者名		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	東京 共子		1	新宿区(介護)	平成 25 年 9 月 1 日 から	年 月 日 まで	20117654321000000010	
生年月日	昭和 18 年 6 月 2 日 生	性別	女	2	年 月 日 から	年 月 日 まで		
加入期間	平成 24 年 4 月 1 日から		年 月 日まで		3	年 月 日 から	年 月 日 まで	

公立学校共済組合東京支部長 殿	申請年月日	令和 元 年 10 月 26 日	備考欄	東京太郎	令和元年5月、7月
① 高額介護合算療養費の支給を申請します。	郵便番号	163-0001		東京花子	令和元年5月
② 自己負担額証明書の交付を申請します。	住所	東京都新宿区西新宿2-8-1-100		東京共子	平成31年1月~3月
※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ください。	申請者氏名	東京 太郎			
高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合、①のみを丸で囲んでください。	電話番号	03 (5320) 0000			

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	令和 元 年 10 月 28 日
所属所長職氏名	東京都立新宿西高等学校長 都 庁 一 郎
電話番号	03 (1234) 5678
事務取扱者氏名	共済 太郎 (公印省略)