

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 | | 申請区分 | 1. 新規 | 2. 変更 | 3. 取下げ | 支給申請書整理番号 | |
| 申請形態 | 1. 計算期間末日以降申請（期間中死亡・生保適用・海外移住者なし） | | 2. 計算期間末日以降申請（期間中死亡者あり） | | 3. 計算期間末日以降申請（期間中生保適用・海外移住者あり） | | 4. 死亡・海外移住等計算期間中申請 |

| | | | | | | |
|------|--|------|--|---|-----------------|--|
| フリガナ | | 生年月日 | | 生 | 個人番号 | |
| 氏名 | | | | | 計算期間の 始期及び終期 | |

| 国民健康保険資格情報 | | | | | |
|-------------|--------|--------------------|-------|------|--|
| 保険者番号 | 被保険者番号 | 続柄 | 保険者名称 | 加入期間 | |
| | | 1. 世帯主 2. 擬制世帯主 | | | |
| 後期高齢者医療資格情報 | | | | | |
| 保険者番号 | 被保険者番号 | 広域連合名称 | | 加入期間 | |
| | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------|-----|----------------------|---------|-----------|-------|------------------------------|------|-------|
| 支払方法 | 振込先 | 銀行 | 金融機関コード | 本店 | 店舗コード | 種別 | 口座番号 | フリガナ |
| 口座振込 | | 信用金庫 信用組合 協同組合 | | 支店 出張所 | | 1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他 | | 口座名義人 |

| | 保険者名 | 加入期間 | 添付の自己負担額証明書整理番号 | 備考欄 |
|----------------------------|------|------|-----------------|-----|
| 保 険 者 加 入 歴 | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |

高知県後期高齢者医療広域連合長 様
市町村長 様

年 月 日

① 上記対象者について、高額療養費（外来年間合算）の支給を申請します。 申請者

② 上記対象者について、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。 住所

高額療養費（外来年間合算）の支給申請を行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。 氏名

電話番号