

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

資格取得日	年 月 日	受付印
資格喪失日	年 月 日	
備考		
No.		

(申請者の方へ) 記入上の注意事項は裏面をご覧ください。

(保険者記入欄)

申請区分	<input type="checkbox"/> ①高額介護合算療養費の支給を申請します。 <input type="checkbox"/> ②自己負担額証明書の交付を申請します。	申請対象年度	令和 年度	対象となる計算期間	年 月 日から 年 月 日まで	支給申請者整理番号	枚中	枚目
------	---	--------	-------	-----------	--------------------	-----------	----	----

被保険者証	記号	番号	保険者加入歴		保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書の整理番号
申請者氏名			※1	1		年 月 日から 年 月 日まで	
申請者住所				2		年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	昭・平・令	年 月 日生		性別	男 ・ 女		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している医療保険者の名称 ※2				

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は 利用しない場合は下記の欄を記入)

※当組合にマイナンバーの登録がある方のみ選択可能です。口座情報の反映には登録から数日を要します。

振込希望口座	銀行	支店	普通 ・ 当座	口座番号	口座名義人(カナ)
--------	----	----	---------	------	-----------

フリガナ	フリガナ		フリガナ		フリガナ	フリガナ	添付の自己負担額証明書の整理番号
被扶養者氏名							
生年月日	昭・平・令	年 月 日生	性別	男 ・ 女		年 月 日から 年 月 日まで	
加入期間	年 月 日から 年 月 日まで		※3		3	年 月 日から 年 月 日まで	

フリガナ	フリガナ		フリガナ		フリガナ	フリガナ	添付の自己負担額証明書の整理番号
被扶養者氏名							
生年月日	昭・平・令	年 月 日生	性別	男 ・ 女		年 月 日から 年 月 日まで	
加入期間	年 月 日から 年 月 日まで		※3		3	年 月 日から 年 月 日まで	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

ジェーシービー健康保険組合 理事長 殿

被保険者の 住所
氏名

〒

ご記入上の注意事項

1. 申請書に係る記入欄について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合には※1は記入不要です。※2について記入して下さい。
- (2) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合（計算期間の末日に加入する保険者へ支給申請の場合）は※2は記入不要です。※1について次のとおり記入して下さい。
 - ・医療保険については、期間計算内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入して下さい。
 - ・介護保険については、期間計算内の全ての加入履歴について記入して下さい。但し、介護保険被保険者証が交付されていない期間については記入不要です。
 - ・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には添付不要ですが、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」と記入して下さい。

2. 被扶養者に係る記入欄について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合には、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下さい。なお、この場合※3については記入不要です。
- (2) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合（計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合）は、計算期間末日において被扶養者であった者について記入して下さい。この場合については※3の記入が必要ですので、次の通り記入して下さい。
 - ・医療保険については、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下さい。
 - ・介護保険については、計算期間内の全ての加入履歴について記入して下さい。但し、介護保険被保険者証が交付されていない期間については記入不要です。
 - ・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」と記入して下さい。

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には、2枚目以降に記入して下さい。その場合、右上頁欄に全体の枚数と何枚目かを記入して下さい。

◆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。但し、次の事に注意して下さい。

- ・健康保険・船員保険・共済においては、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）が負担したものと取り扱われます。その為、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ん。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」と記入して下さい。
- ・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のと取り扱われます。その為、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ん。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」と記入して下さい。
- ・対象となる計算期間中に当健康保険組合の被保険者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」と記入して下さい。（なお、当該期間の自己負担額に係る申請は別途必要となりますのでご注意ください。）

↑ 基準日被扶養者が基準日保険者の被保険者であった期間に係る自己負担額証明書について添付の省略を認める取り扱いとする場合のみ記載。