

(別添様式例 ①-A)

高額介護合算療養費支給申請書

(保険者記入欄)

支給申請書整理番号

申請対象年度	〇〇年度	対象となる計算期間	〇年〇月〇日から	〇年〇月〇日まで	1	枚中	1	枚目
--------	------	-----------	----------	----------	---	----	---	----

フリガナ	ケンポ タロウ		申請者氏名	健保 太郎		保険者加入歴 ※1	1	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
生年月日	50年12月1日生	性別	男	2			年 月 日から 年 月 日まで			
被保険者証の記号・番号	〇・〇〇〇		3		年 月 日から 年 月 日まで					
加入期間	22年4月1日から		年 月 日まで	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ	ケンポ タロウ		
支給方法	振込口座 記入欄	〇〇	金融機関コード	〇〇	本店 支店 出張所	①普通預金 ②当座預金 ③その他	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義人	健保 太郎	

フリガナ	ケンポ ハナコ		被扶養者氏名	健保 花子		保険者加入歴 ※3	1	〇〇健康保険	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
生年月日	15年12月2日生	性別	女	2			〇年〇月〇日から 〇年〇月〇日まで	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
加入期間	22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			被扶養者氏名			保険者加入歴 ※3	1		加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
生年月日	年 月 日生	性別		2			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			年 月 日から 年 月 日まで			

備考										
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

健康保険組合理事長 殿	申請年月日	〇年〇月〇日
高額介護合算療養費の支給を申請します。	郵便番号	〒〇〇〇-〇〇〇〇
	住所	福岡県久留米市〇〇町〇〇-〇〇
	申請者氏名	健保 太郎
	電話番号	

