

**記入例**

申請書をご提出頂く前に、ご確認ください。



日の前日までとしてください。  
ただし、平成21年7月以前の療養等にかかる申請をする場合、平成20年4月1日から、21年7月31日以前の精算対象者の資格喪失日の前日までとしてください。

この「欄」は保険者が記入しますので、記入しないでください。

申請書が複数枚になる場合は何枚中何枚と記載してください。

申請対象年度は「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になります。添付する「自己負担額証明書」の証明対象年度と同じであることを確認してください。

(様式 ①)

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

2 枚中 1 枚目

申請者の加入履歴欄や被扶養者に係る記入欄が足りない場合(対象被扶養者が3人以上の場合・保険者加入履歴が4か所以上の場合)は、2枚目以降

申請対象年度	平成 20 年度	対象となる計算期間	平成/令和〇〇年〇月〇日から平成/令和〇〇年〇月〇日まで		
フリガナ	ケンポ 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	健保 太郎		1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 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	1 2 3 - 4 5 6 7		3	年 月 日から 年 月 日まで	
加入期間	平成 2 年 4 月 1 日から 年 月 日まで				
フリガナ	ケンポ マツコ		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	健保 松子		1	平成/令和〇年〇月〇日から 平成/令和〇年〇月〇日まで	1 2 3 - 4 5 6 7 8 9
生年月日	昭和〇年 〇 月 〇 日 生	性別	女	2	年 月 日から 年 月 日まで
加入期間	平成 2 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	ケンポ ウメタロウ		保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者氏名	健保 梅太郎		1	平成/令和〇年〇月〇日から 平成/令和〇年〇月〇日まで	9 2 3 - 5 5 6 7 8 9
生年月日	昭和〇年 〇 月 〇 日 生	性別	男	2	年 月 日から 年 月 日まで
加入期間	平成/令和 2 年 4 月 1 日から 年 月 日まで		3	年 月 日から 年 月 日まで	
備考					

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ていた履歴があれば記入してください。  
介護保険については、計算期間内のすべての加入履歴について記入してください。(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。)  
加入期間内に、療養等にかかる自己負担がある場合、「自己負担額証明書」添付が必要となります。証明書の「証明書整理番号」を、この用紙の「添付の自己負担額整理番号」欄に記入してください。  
加入期間内に自己負担額がない場合には証明書は添付不要ですが、その場合「添付なし」と記入してください。

申請年月日	令和〇年〇月〇日	振 込 先 の 確 認	本請求に基づく給付金は以下の口座に振込みます。(確認後□にチェック[✓]を付けてください。)
武田薬品健康保険組合理事長 殿			□ 在職者: 事業主に支給し、事業主から給与口座に合算して振込み
高額介護合算療養費の支給を申請します。			□ 任意継続者: 資格取得申請書に記載された振込口座
住所 〒 567-0000 〇〇市〇〇区××町1-1			※上記振込先ではなく、マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する場合 ⇒ □ (チェック[✓]してください)
申請者氏名	健保 太郎		
電話番号	999 (9999) - 9999		

振込み先を必ず確認して□にチェック[✓]をご記入ください。

公金受取口座をご利用の場合は下記にご留意ください。

<留意事項>

- ◎ 公金受取口座を利用する場合、マイナポータル等での登録手続きが完了していることを必ずご確認ください。登録が完了していない場合、給付金の振込が遅れます。
- ◎ 武田薬品健康保険組合加入期間中の「自己負担額証明書」添付は不要です。
- ◎ 他健保・介護保険の「自己負担額証明書」は必ず添付してください。ただし、自己負担額が0円である場合は、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付省略」とご記入ください。また、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。
- ◎ 武田薬品の方・任意継続の方は、健保組合へ、武田薬品以外の方は、各会社の健保担当者に提出してください。

\* 自己負担額証明書の添付について

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。ただし、次のことに注意してください

- \* 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。そのため、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ぬ。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」と記入してください。
- \* 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。そのため、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ぬ。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」と記入してください。