

(別添様式例1)

健康保険 高額療養費（外來年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

(保険者記入欄) 支給申請書整理番号

申請対象年度	平成 29 年度	計算期間の始期及び終期	平成 29 年 8 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日まで	/	枚中	/	枚口
--------	----------	-------------	-------------------------------------	---	----	---	----

フリガナ	ケンボ 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		
生年月日	昭和 20 年 4 月 1 日生	性別	男性	2		年 月 日から		
被保険者証の記号・番号 又は個人番号	4 - 0000			3		年 月 日から		
加入期間	平成 20 年 10 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 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				
支給方法	振込口座	金融機関コード	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ	ケンボ タロウ	
口座振込	みずほ	信用金庫 信用組合	000 / 本店	100	① 普通預金 ② 当座預金 9. その他	口座名義人	健保 太郎	

フリガナ	ケンボ 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	健保 花子			1	ABCDE 健康保険組合	平成 20 年 4 月 1 日から	平成 30 年 3 月 31 日まで	0000000000
生年月日	昭和 20 年 7 月 1 日生	性別	女性	2		年 月 日から		
加入期間	平成 30 年 4 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日							

フリガナ	
被扶養者氏名	
生年月日	年 月 日生 性別
加入期間	年 月 日から 年 月 日
備考	受診歴 太郎分 平成 29 年 8 月 ~ 平成 30 年 7 月 花子分 平成 30 年 4 月 ~ 平成 30 年 7 月

「計算期間の始期及び終期」期間中に別の医療保険（他健保等）に加入していた履歴があれば記入してください。また計算対象期間に自己負担額がある場合は、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄をご記入の上、他の医療保険者が発行した高額療養費（年間合算）自己負担額証明書を添付して提出してください。

対象期間に自己負担額がない場合添付は不要ですが、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。

① 全国健康保険協会 支店 ② 11711-1 健康保険組合 ③ 外來年間合算の支給を申請し 自己負担額証明書の交付を申請 ※ 自己負担額証明書の交付申請を 外來年間合算の支給申請のみを行	申請年月日 平成 30 年 11 月 1 日 郵便番号 〒000-0000 住所 東京都千代田区丸の内1-9-2 申請者氏名 健保 太郎 電話番号 00-0000-0000
---	--

備考欄には「計算期間の始期及び終期」期間中にリクルート健康保険組合の被保険者及び、被扶養者として受診した年月を記載して下さい。