

(別添様式例1)

健康保険 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

(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			1	枚中	1	枚目	
フリガナ	ケンボウ 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 20 年 4 月 1 日生	性別	男性			2	年 月 日から	年 月 日まで		
被保険者証の記号・番号 又は 借入 番号	4-0000				※1	3	年 月 日から	年 月 日まで		
加入期間	平成 20 年 4 月 1 日から 平成 30 年 3 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		ABCDE 健康保険組合			
支払方法	振込口座 記入欄	銀行 信用金庫 信用組合	金融機関コード	本店 支店 出張所	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ		
口座振込						1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他				
フリガナ					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					1	年 月 日から	年 月 日まで			
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	3	年 月 日から	年 月 日まで		
フリガナ					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					1	年 月 日から	年 月 日まで			
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	3	年 月 日から	年 月 日まで		
備考	受診歴 平成 29 年 8 月 1 日 ~ 平成 30 年 3 月 31 日				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。					

申請年月日 平成 30 年 11 月 1 日

全国健康保険協会 支部長 殿
リクルート健康保険組合 理事長 殿

- ① 外来年間合算の支給を申請します。
 - ② 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。
外来年間合算の支給申請のみを行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。

郵便番号 〒000-0000
住所 札幌市中央区南 1-9-2
申請者氏名 健保 太郎 (健保)
電話番号 00-0000-0000