

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

(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) 支給申請書整理番号

申請区分	<input checked="" 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	平成28年度	対象となる計算期間	27年 8月 1日から 28年 7月 31日まで	1 枚中	1 枚目
------	--	--------	--------	-----------	--------------------------	------	------

フリガナ	ケンポ マサミ			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 正美			1 ABC健康保険組合	平成 20年 4月 1日 から 平成 27年 9月 30日 まで		XXXXXXXXXX
申請者住所	〒000-0000 電話 00 (0000) 0000 東京都千代田区丸の内1-9-2			2	年 年		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(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。 ※いずれも対象となる計算期間以外の加入期間については記入不要です。
生年月日	昭・平	50年 4月 1日	性別	男	年	年	
被保険者証の記号・番号	4	—	0000	加入期間	27年10月1日から 28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			

フリガナ	ケンポ 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 ABC健康保険組合	平成 20年 4月 1日 から 平成 27年 9月 30日 まで		OOOOOOOO
生年月日	昭・平	19年 7月 1日	性別	男	平成27年 8月 1日 から 平成28年 7月 31日 まで		▲▲▲▲▲▲
加入期間	27年 10月 1日 から 28年 7月 31日 まで						

フリガナ				保険者名	加入期間		計算期間内に療養にかかる自己負担がある場合、「自己負担額証明書」の添付が必要となります。証明書の整理番号を記入して下さい。 ※計算対象期間内に自己負担額がない場合は証明書の添付は不要ですが、「添付なし」と記入して下さい。
被扶養者氏名				1	年 月 日 から 年 月 日 まで		
生年月日	昭・平	年 月 日	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						

備考	受診歴 正美分 平成27年10月～平成27年10月 平成28年1月～平成28年2月 平成28年6月～平成28年7月 花子分 平成27年10月～平成28年7月	備考欄には「対象となる計算期間」中にリクルート健康保険組合の被保険者および被扶養者として受診した年月を記入して下さい。	代理人の氏名と印 委任者と代理人との関係 代理人の住所 〒 - 電話 ( )
被保険者証の記号番号に代えて個人番号(12桁)での申請も可能です。その場合、上記の備考欄に個人番号を記載してください。ただし、番号確認、身元確認の為、別途必要書類の添付が必要です。詳しくはリクルート健康保険組合のホームページでご確認ください。		代理人の住所	氏名

振込希望口座	支払区分	金融機関	みずほ	銀行・金庫 信組・信連 信漁連・農協・漁協	本店	店・本店 支店・出張所 本所・支所	金融機関コード	1 1 1	預金種別	①普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座番号	1 1 1 1 1 1 1	フリガナ	ケンポ マサミ	
														口座名義人	健保 正美

社会保険労務士の提出代行者印		申請年月日	平成 28年 11月 1日	受付年月日	
----------------	--	-------	---------------	-------	--

## 記入上の注意事項

### 1. 申請区分について

- (1) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①、②のいずれも四角にチェック☑をしてください。
- (2) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合、①の四角のみチェック☑をしてください。

### 2. 申請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は、※1は記入不要です。※2について記入してください。
- (2) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日にリクルート健保に加入しており、支給申請する場合)は、※2は記入不要です。※1について次の通り記入してください。

- ・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。ただし、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無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」と記入してください。

### 3. 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ください。なお、この場合は※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(計算期間の末日にリクルート健保に加入して

おり、支給申請する場合)は、計算期間の末日において被扶養者であった者について記入してください。この場合については※3の記入が必要ですので、次の通り記入してください。

- ・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。ただし、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無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」と記入してください。

### 4. 備考欄について

備考欄については、申請者およびその被扶養者であった者の加入期間(それぞれの者について、「氏名」欄の下の「加入期間」欄に記入した期間)における受診歴(受診した年月)を記入してください。(ほかの医療保険に加入していた期間の受診歴については記入不要です。)

### 5. 受取代理人の欄について

給付金の受け取りを代理人に委任する場合に記入し、受取代理人の欄の申請者および受取代理人の印は必ず押印してください。(受取代理人の印は、申請者の印と別の印鑑で押印してください。)

### 6. 振込希望口座欄について

ご希望の振り込み金融機関口座の銀行・支店名など、預金種別および口座番号(左詰め)を記入してください。ゆうちょ銀行の口座へ振り込みを希望される場合は、ゆうちょ銀行と店名(支店名)及び振込専用の新しい口座番号(7桁)を記入してください。

口座名義人の氏名、フリガナを大きくはつきりと記入してください。なお、口座名義人が申請者と異なる場合は、「受取代理人の欄」の記入が必要です。

### 7. 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は、2枚目以降に記入してください。その場合、右上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載してください。

### 【自己負担額証明書の添付について(計算期間の末日にリクルート健保に加入しており、支給申請する場合)】

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)が負担したもとして取り扱われます。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として取り扱われます。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」と記入してください。

・対象となる計算期間中にリクルート健保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」と記入してください。(なお、当該期間の自己負担に係る申請は別途必要となりますのでご注意ください。)

### 【非課税証明書等の添付について(計算期間の末日にリクルート健保に加入しており、支給申請する場合)】

基準日(計算期間の末日)の属する年度の前年度分の市区町村民税が非課税の場合は、非課税証明書等の証明書類を添付してください。ただし、被保険者が計算期間の途中で死亡した等により基準日が前年8月1日から3月31日のいずれかの日を基準とみなした場合には、当該基準日とみなした日の属する年度分の証明書類を添付してください。