

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

（申請者の方へ）記入上の注意事項は、裏面をご覧ください。

申請区分 いずれかに☑をつけてください	<input type="checkbox"/> ①年間の高額療養費の申請（基準日保険者への申請）	申請対象年度	令和	年度	対象となる 計算期間	年	月	日	～	年	月	日
	<input type="checkbox"/> ②自己負担額証明書と年間の高額療養費の申請（基準日保険者以外への申請）											

申請者に係る記入欄	フリガナ												
	申請者氏名												
	申請者住所	〒											
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女						
	被保険者等 記号番号※	-	電話	()									
		1	保険者名		加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号					
		2			年	月	日から	年	月	日まで			
		3			年	月	日から	年	月	日まで			
		※1		計算期間の末日において加入する医療保険者の名称※2									

被扶養者に係る記入欄	フリガナ												
	被扶養者氏名												
	生年月日	昭和	年	月	日	性別	男・女						
			1	保険者名		加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号				
		2			年	月	日から	年	月	日まで			
		3			年	月	日から	年	月	日まで			
		※3											

被扶養者に係る記入欄	フリガナ												
	被扶養者氏名												
	生年月日	昭和	年	月	日	性別	男・女						
			1	保険者名		加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号				
		2			年	月	日から	年	月	日まで			
		3			年	月	日から	年	月	日まで			
		※3											

委任状欄	本申請に基づく給付金に関する受領を 年 月 日 被保険者（申請者）氏名	㊞ に委任します。 ㊞
------	---	----------------

備考	※記号番号がわからない場合のみ記入してください。 ※被保険者マイナンバー記載欄 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑、しない場合は下記の欄を記入。）										
退職者用 振込先	金融機関	銀行・農協	本店	種別	当座・普通	口座番号					
		金庫・信組	支店			口座名義	フリガナ				

年 月 日 提出

千葉県機械金属健康保険組合

ご記入上の注意事項

1. 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 については記入してください。
- (2) 外来年間合算の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合)は、※2 は記入不要です。※1 について次のとおり記入してください。
 - ・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。
 - ・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な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。

2. 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 70 歳以上の方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) 外来年間合算の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合)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。
 - ・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。
 - ・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な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. 委任状欄について

- ・事業所に勤務している場合は、必ず記入押印してください。

4. 退職者用振込先欄について

- ・退職者用振込先について、金融機関・支店名等、預金種別、口座番号及び口座名義人を記入して下さい。なお、口座名義は申請者を記入 してください。

5. 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。

- * 自己負担額証明書の添付について(計算期間の末日に加入する保険者への申請)

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当組合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。)

↑ 基準日被扶養者が基準日保険者の被扶養者であった期間に係る自己負担額証明書について添付の省略を認める取扱いとする場合のみ記載