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	□ ①高額介護合算療養費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。	申請対象年度	令和　年度	対象となる計算期間	年　月　日から　年　月　日まで	枚中	枚目

フリガナ					
申請者氏名					
申請者住所	〒　－　　電話　（　）				
生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女		
被保険者証の記号・番号		―		加入期間	年　月　日から 年　月　日まで
□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）					

保険者加入歴※1	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
1		年　月　日　から 年　月　日　まで	
2		年　月　日　から 年　月　日　まで	
3		年　月　日　から 年　月　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	

フリガナ					
被扶養者氏名					
生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女		
加入期間	年　月　日から　年　月　日まで				

保険者加入歴※3	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
1		年　月　日　から 年　月　日　まで	
2		年　月　日　から 年　月　日　まで	
3		年　月　日　から 年　月　日　まで	

フリガナ					
被扶養者氏名					
生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女		
加入期間	年　月　日から　年　月　日まで				

保険者加入歴※3	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
1		年　月　日　から 年　月　日　まで	
2		年　月　日　から 年　月　日　まで	
3		年　月　日　から 年　月　日　まで	

備考	

·被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
·マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です
被保険者のマイナンバー記載欄(12桁)

受取代理人の欄

本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。
令和　年　月　日
申請者住所　　代理人の氏名
委任者と代理人との関係
氏名
代理人の住所　〒　－　　電話　（　）

振込希望口座	□ 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☑　利用しない場合は下記の欄を記入。） 注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。											
支払区分	金融機関	銀行・金庫 信組・信連 信漁連・農協・漁協	店・本店 支店・出張所 本所・支所	金融機関コード	預金種別	1:普通　4:通知 2:当座　5:貯蓄 3:別段	口座番号	フリガナ	
								口座名義人	

社会保険労務士記載欄		申請年月日　令和　年　月　日	受付年月日

日 本 赤 十 字 社 健 康 保 険 組 合

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（計算期間の末日に日赤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（計算期間の末日に日赤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っ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（計算期間の末日に日赤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）が負担したもの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の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日赤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（計算期間の末日に日赤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中途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あっては、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。

日 本 赤 十 字 社 健 康 保 険 組 合