

高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

記入例
(赤字部分を記入してください)

後期高齢者医療・介護保険の被保険者が複数人いる場合はそれぞれ1人1枚で記載してください。
(例えば、世帯内に申請者が2人いる場合、1枚目に「広域 太郎」分、2枚目に「広域 花子」分を記載してください。)

フリガナ	コウイキ タロウ	3. 取下げ	支給申請書整理番号	
氏名	広域 太郎	性別	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
生年月日	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日	性別	計算期間の始期及び終期	平成27年8月 平成28年7月

国民健康保険資格情報				
保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	続柄	保険者名称
			1世 普 主	
後期高齢者医療の被保険者証などに記載されている3918・・・から始まる8ケタの数字			後期高齢者医療の被保険者証などに記載されている8ケタの数字	
個人番号通知カードまたは個人番号カードに記載されている12ケタの番号を記載してください。				
年 月 日から 年 月 日まで				

後期高齢者医療資格情報				
保険者番号	被保険者番号	広域連合名称	加入期間	
3 9 1 8 〇 〇 〇 〇	1 2 3 4 5 6 7 8	福井県後期高齢者医療広域連合	平成27年8月1日から平成28年7月31日まで	

介護保険資格情報				
保険者番号	被保険者番号	保険者名称	加入期間	
1 8 〇 〇 〇 〇	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	〇〇市(町)	平成27年8月1日から平成28年7月31日まで	

支払方法	口座管理番号	振込先	銀行	金融機関コード	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ	振込先口座管理番号
口座振込		〇 〇	銀行 信用金庫 協同組合	1 2 3	〇 〇	1. 普通預金 2. 当座預金	1 2 3 4 5 6 7	コウイキ タロウ	
								口座名義人	広域 太郎

各市町の介護保険の被保険者証などに記載されている18・・・から始まる6ケタの数字	各市町の介護保険の被保険者証などに記載されている10ケタの数字	ゆうちょ銀行の店名は3ケタの数字(例：三三八など)を記載してください。	通帳に記載されている7ケタの数字を記載してください。	<申請者と振込先の口座名義人が異なる場合の口座名義人の記入例> コウイキ ジロウ 広域 次郎
--	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	--

〇〇市(町) 介護保険 殿 福井県後期高齢者医療広域連合長 殿	平成〇〇年〇〇月〇〇日 郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇 住所 〇〇市〇〇町〇〇-〇	申請(代表)者 氏名 広域 太郎 印 被保険者との続柄 本人	受取名義人 〇 本申請に基づく給付金に関する受領を上記振込先の名義人に委任します。(申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は、〇にレ点を付けてください。)
上記対象者について、高額介護合算療養費等の支給および自己負担額証明書の交付を申請します。	電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	後期高齢者医療・介護保険の被保険者が複数人いる場合は、1人で1枚を記載してください。(例：世帯内に申請者が2人いる場合)	申請者(委任者)と名義人の関係 子

捨印 2 枚中 1 枚目