年間の高額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。

申請区分 いずれかに☑を付けてください。	□　①年間の高額療養費の申請　（基準日保険者への申請） □　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）	申請対象年度 対象となる計算期間	令和　　年度 年　　月　　日　～　　年　　月　　日	／ 枚目

申請者に係る記入欄										
フリガナ					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
申請者氏名	㊞					1		年　月　日　から 年　月　日　まで	
申請者住所	〒　　－					2		年　月　日　から 年　月　日　まで	
生年月日	昭和・平成 令和　　年　　月　　日	性別	男　・　女			3			
被保険者等の記号・番号	－	電話	（　　）			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				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
被扶養者氏名					1		年　月　日　から 年　月　日　まで	
					2		年　月　日　から 年　月　日　まで	
生年月日	昭和・平成 令和　　年　　月　　日	性別	男　・　女		3		年　月　日　から 年　月　日　まで	

被扶養者に係る記入欄									
フリガナ				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
被扶養者氏名					1		年　月　日　から 年　月　日　まで	
					2		年　月　日　から 年　月　日　まで	
生年月日	昭和・平成 令和　　年　　月　　日	性別	男　・　女		3		年　月　日　から 年　月　日　まで	

備考		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。 平成・令和　　年　　月　　日 住所　　（フリガナ） 氏名　　㊞　　代理人の氏名　　㊞ 委任者と代理人との関係 代理人の住所　〒　　－　　電話　（　　）
被保険者のマイナンバー記載欄 （被保険者等の記号・番号を記入した場合は記入不要です）	マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。		

振込先口座	金融機関	銀行・金庫 信組・農協 その他	本店・支店 出張所 本所・支所	預金種別	1：普通　3：別段 2：当座　4：通知	口座番号	フリガナ	
							口座名義人	

社会保険労務士の提出代行者印		㊞	申請年月日　令和　　年　　月　　日	受付年月日

ご記入上の注意事項

１．申請区分について 該当するいずれかにチェック☑をしてください。

① 7 月 31 日時点で被保険者として加入していた保険者に、年間の高額療養費を申請する方。

② ①に該当しない方。計算期間中に複数の保険者に加入していた場合は、保険者ごとに申請が必要です。

２.申請者に係る記入欄について

・ 申請者の氏名、住所、生年月日、性別、被保険者等の記号・番号を記入してください。

・ 「保険者加入歴」欄※１について、計算期間中に加入していた医療保険者の保険者名 を、保険者名、加入期間、添付の自己負担額証明書整理番号をそれぞれ記入してください。

・ 添付の自己負担額証明書整理番号欄について、申請書を提出する保険者については記入不要です。また、計算期間中に加入していた医療保険者における自己負担額がない場合は記入不要です。その場合、「添付 なし」と記入してください。

・ 「計算期間の末日において加入する医療保険者の名称」※２について、上記申請区 分で①にチェック☑をした場合は記入不要です。

・ 被保険者等の記号番号が不明の場合は、別紙「加入履歴申出書」を添付してください。

３．被扶養者に係る記入欄について

・ 計算期間中に被扶養者であった７０歳以上の方について氏名、生年月日、性別を記入してください。

・ 「保険者加入歴」欄※３について、申請者にかかる記入欄と同様に記入してください。

４．受取代理人の欄について

・ 申請者の氏名、住所、生年月日、性別、被保険者等の記号・番号を記入してください。

５．振込先口座欄について

・ ご希望の振込先について、金融機関名・支店名等、預金種別、口座番号（左づめ）及び口座名義人を記入してください。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。

６．その他

・ 保険者加入歴や被扶養者に係る記入欄が不足する場合は、2 枚目以降の申請書に追加 で記入してください。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。（１枚目と同じ項目については記入を省略できます。）

申請書はホームページでダウンロードすることができます。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。