

決定 伺	常務理事	事務長	部 長	課 長	係

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

申請区分	☐ ①高額療養費（外来年間合算）の支給を申請します。（基準日保険者への申請） ☐ ②自己負担額証明書の交付申請をします。（基準日保険者以外へ申請）		枚中 枚目
申請対象年度	令和 年度	対象となる 計算期間	令和 年 8 月 1 日 から 令和 年 7 月 31 日 まで

フリガナ 申 請 者 (被保険者)		被保険者証 の 記号・番号		性別	男 ・ 女
-------------------------	--	---------------------	--	----	-------

生年月日	年 月 日生	当組合の 加入期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
------	--------	--------------	-------------------------

※1	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
保 険 者 加 入 歴	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	

※2	計算期間の末日において加入する医療保険者の名称	
----	-------------------------	--

フリガナ 被扶養者 氏名		生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
--------------------	--	------	--------	----	-------

※3	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
保 険 者 加 入 歴	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	年 月 日生	性別	男 ・ 女
--------------------	--	------	--------	----	-------

※3	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
保 険 者 加 入 歴	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	

上記のとおり申請します。 年 月 日	被保険者住所 被保険者氏名	和歌山県農協健康保険組合理事長殿
上記金額の受領方を 事業主 氏名	に委任します。	
被保険者の氏名及び印		

※資格喪失後の被保険者が直接受領するときのみ記入してください。

振込口座（申請者）	農協 信連	店 支所	金融機関・店舗コード			
	種目	口座番号	フリガナ			
	普通・当座		口座名義人			

【ご記入上の注意事項】

1. 申請者に係る記入欄について

- (1) 外来年間合算の支給申請を行う場合（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、※1について次の通り記入してください。※2は記入不要です。
- ・ 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) 自己負担額証明書の交付申請を行う場合は、※2について記入してください。※1は記入不要です。

2. 被扶養者に係る記入欄について

- (1) 外来年間合算の支給申請を行う場合（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。
- この場合については※3の記入が必要ですので、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) 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。

3. 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。

- (1) 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が負担したものと取り扱われます。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。
- (2) 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費の自己負担は、その世帯主が負担したものと取り扱われます。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。
- (3) 対象となる計算期間中に当健保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。）

4. 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。