

記入方法・被保険者1人分の申請

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

申請対象年度	申請区分	1.新規	2.変更	3.取下げ	(保険者等記入欄)	支給申請書整理番号	
申請形態	1.計算期間末日以降申請(期間中死亡・生保適用・海外移住者なし)		2.計算期間末日以降申請(期間中死亡者あり)		3.計算期間末日以降申請(期間中生保適用・海外移住者あり)		4.死亡・海外移住等計算結果中申請

フリガナ	生年月日	年	月	日生	性別	個人番号	被保険者のマイナンバー
氏名						計算期間の始期及び終期	平成 30年 8月 ~ 令和 元年 7月

被保険者本人の氏名・フリガナ・生年月日・性別を記入してください。

保険者番号	被保険者氏名	保険者名称	加入期間
			年 月 日から 年 月 日まで
保険者番号	広域連合名称	加入期間	
		年 月 日から 年 月 日まで	
保険者番号	保険者名称	加入期間	
		年 月 日から 年 月 日まで	

被保険者本人名義の口座を記入してください。(ゆうちょ銀行は、通帳の写しを添付してください。)
 ※本人以外の名義の口座へ振込を希望する場合は、委任状が必要となります。

支給方法	口座管理番号	振込口座記入欄	信用金庫 農協 ()	種目	口座番号	(カタカナ) 口座名義人	振込先口座管理番号
				1.普通預金 2.当座預金 9.その他			

保険者加入歴	1	2	3	4
	加入期間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
備考欄	派付の自己負担額証明書整理番号			

被保険者本人の氏名等を記入してください。

(あて先) 高齢者後期高齢者医療広域連合
 ① 上記の「被保険者氏名 成年後見人 成年後見人氏名」のように、成年後見人等の方の氏名で申請してください。
 ② 上記の「自己負担額証明書」の交付を申請します。

※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。
 高額介護合算療養費(高額医療合算介護(予防)サービス費)の支給申請を行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。

年 月 日
 〒
 住所
 申請代表者氏名
 電話番号

委任欄

私は、上記の申請代表者を代理人と定め、この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により受ける高額介護合算療養費給付申請に関する権限を委任します。

被保険者氏名

	枚中		枚目
一定	一般	低II	低I

※申請代表者以外の被保険者の方は委任欄に記名・押印してください。振込口座を被保険者本人以外の口座にする場合は、受領に関する委任状を提出してください。

記入方法・被保険者2人以上分の申請

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

申請対象年度	申請区分	1.新規	2.変更	3.取下げ	(保険者等記入欄)	支給申請書整理番号			
申請形態	1.計算期間末日以降申請(期間中死亡・生保適用・海外移住者なし)		2.計算期間末日以降申請(期間中死亡者あり)		3.計算期間末日以降申請(期間中生保適用・海外移住者あり)		4.死亡・海外移住等計算結果中申請		
フリガナ	生年月日				性別	個人番号	被保険者のマイナンバー		
氏名	国民健康保険資格情報				計算期間の始期及び終期	平成 30年 8月 ~ 令和 元年 7月			
保険者番号	被保険者氏名	続柄	保険者名称		加入期間				
	本人の氏名・フリガナ・生年月日・性別を記入してください。	1.世帯主 2.擬制世帯主 3.世帯員			年 月 日から 年 月 日まで				
保険者番号	被保険者氏名	広域連合名称		加入期間					
				年 月 日から 年 月 日まで					
保険者番号	被保険者氏名	加入期間		加入期間					
		年 月 日から 年 月 日まで		年 月 日から 年 月 日まで					
支給方法	口座管理番号	振込口座記入欄	銀行 信用金庫 農協	金融機関コード	支店出張所	種目	口座番号	(カタカナ) 口座名義人	振込先口座管理番号
						1.普通預金 2.当座預金 9.その他			
保険者加入歴	1	本人の氏名等	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	備考欄				
	2	本人の氏名等を記入してください。世帯内に複数申請者がいる場合は、どなたか1人申請代表者に指定いただき、申請代表者以外の申請者の方は下記の委任欄に本人の氏名の記入してください。							
	3								
	4								
(※先) 静岡県後期高齢者	成年後見人等の方が申請する場合は、「〇〇成年後見人 △△」のように、成年後見人等の方の氏名で申請してください。この場合、成年後見等の事実が分かる登記事項証明のコピーの添付が必要です。		年 月 日		住所				
① 申請対象者について					申請代表者氏名				
② 上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。					電話番号				
※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。高額介護合算療養費(高額医療費軽減(予防)サービス費)の支給申請を行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。									

委任欄	私は、上記の申請代表者を代理人と定め、この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により受ける高額介護合算療養費給付申請に関する権限を委任します。	被保険者氏名	枚中	枚目
			※申請代表者以外の被保険者は、氏名を記入してください。	低I

※申請代表者以外の被保険者の方は委任欄に記名・押印してください。振込口座を被保険者本人以外の口座にする場合は、受領に関する委任状を提出してください。

記入方法・お亡くなりになった方1人分の申請

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

申請対象年度	申請区分	1.新規	2.変更	3.取下げ	(保険者等記入欄)	支給申請書整理番号	42639220009
申請形態	1.計算期間末日以降申請(期間中死亡・生保適用・海外移住者なし)		2.計算期間末日以降申請(期間中死亡者あり)		3.計算期間末日以降申請(期間中生保適用・海外移住者あり)		4.死亡・海外移住等計算結果中申請
フリガナ	生年月日				年	月	日生
氏名	性別				個人番号	記入は不要です。	
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			
<p>お亡くなりになった方の氏名・フリガナ・生年月日・性別を記入してください。</p> <p>1.世帯主 2.擬制世帯主 3.世帯員</p>							
保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	続柄	広域連合名称			
後期高齢者医療資格情報							
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			
介護保険資格情報							
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			
<p>別紙相続人代表者の届に記載の口座を記入してください。</p> <p>・申請をいただくと、数か月後に後期高齢者医療保険と介護保険それぞれから該当の金額が振り込まれます。今回お知らせした金額は仮の計算の数字ですので、実際の支給額と異なることがあります。</p>							
年 月 日から 年 月 日まで							
支給方法	口座管理番号	振込口座記入欄	銀行 信用金庫 農協	金融機関コード	本店 支店 出張所	店舗コード	種目
						1.普通預金 2.当座預金 9.その他	
						口座番号	
						(カタカナ) 口座名義人	
						振込先口座管理番号	
保険者名		加入期間		添付の自己負担額証明書整理番号		備考欄	
保険者加入歴	1	年	月	日から	日まで		
	2	年	月	日から	日まで		
	3	年	月	日から	日まで		
	4	年	月	日から	日まで		

別紙相続人代表者の届で相続人代表者に届け出た方の氏名等を記入してください。

年 月 日
〒
住所
申請代表者氏名
電話番号

私は、上記の申請代表者を代理人と定め、この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により受ける高額介護合算療養費給付申請に関する権限を委任します。

委任欄 被保険者氏名

	枚中		枚目
一定	一般	低II	低I

※申請代表者以外の被保険者の方は委任欄に記名・押印してください。振込口座を被保険者本人以外の口座にする場合は、受領に関する委任状を提出してください。

記入方法・お亡くなりになった方と御存命の方2人分の申請

申請書兼自己負担額証明書交付申請書

申請対象年度	申請区分	◆被保険者本人の氏名・フリガナ・ 生年月日・性別を 記入してください。	保険者等記入欄	支給申請書整理番号	42639220009
申請形態	1.計算期間末日以降申請(期間中生保適用・海外移住者なし)	2.死亡・海外移住等計算結果中申請(期間中生保適用・海外移住者あり)	3.計算期間末日以降申請(期間中生保適用・海外移住者あり)	4.死亡・海外移住等計算結果中申請	
フリガナ			個人番号	記入は不要です。	
氏名				計算期間の始期及び終期	年 8月 ~ 年 7月

◆被保険者本人の口座をご記入ください。
 ※被保険者が死亡している場合は、相続人代表者の届に記載の口座をご記入ください。
 死亡後の手続きの際に「相続人代表者に関する届」の提出によりご登録いただいている相続人代表者の口座に振り込みます。
 ※申請者以外の口座へ振込を希望される場合は、別途「委任状」が必要です。

支給方法	口座管理番号	振込口座記入欄	銀行 信用金庫 農協	金融機関コード	本店支店出張所	店舗コード	種目 1.普通預金 2.当座預金 9.その他	口座番号	(カタカナ) 口座名義人	振込先口座管理番号
------	--------	---------	------------------	---------	---------	-------	---------------------------------	------	-----------------	-----------

保険者加入順	1	保険者名	加入期間	派付の自己負担額証明書整理番号	備考欄
	2				

◆申請者を記入
 被保険者の中から申請代表者を一人決め、すべての申請書に申請代表者氏名をご記入ください。(※死亡している被保険者以外の方)
 世帯内に複数申請者がいる場合は、どなたか1人を申請代表者に指定いただき、申請代表者以外の申請者の方は下記の委任欄に本人の氏名の記入してください。

◆委任欄の記入
 申請代表者以外の被保険者は、氏名の記入と押印をしてください。
 ※申請代表者以外の被保険者が死亡されている場合は、相続人代表者の氏名の記入してください。

私は、上記の申請代表者を代理人と定め、この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により受ける高額介護合算療養費給付申請に関する権限を委任します。

被保険者氏名

	枚中		枚目
一定	一般	低II	低I

※申請代表者以外の被保険者の方は委任欄に記名・押印してください。振込口座を被保険者本人以外の口座にする場合は、受領に関する委任状を提出してください。