

国民健康保険 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

申請対象年度		計算期間の始期及び終期		枚中	枚目
--------	--	-------------	--	----	----

世帯主 (申請者)	フリガナ						保険者加入歴※1			
	氏名		1	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号				
	生年月日		2							
	被保険者 記号・番号	個人番号（マイナンバー）			加入期間		計算期間末日において 加入する医療保険者の名称※2			
	振込口座	金融機関名	金融機関コード	支店名	店舗コード	種目	口座番号	(フリガナ) 口座名義人		

世帯員	フリガナ						保険者加入歴※3		
	氏名		1	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号			
	生年月日		2						
	被保険者 記号・番号	個人番号（マイナンバー）			加入期間				

備考	対象診療月：	
	対象診療月：	

公金受取口座を利用する（利用する者は口座情報の記入不要）
 振込口座を指定する

振込口座 記入欄	金融機関名	金融機関コード	支店名	店舗コード	種目	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
	銀行・信金 農協・信組		本店 支店		普通 当座		

※上記振込口座に記載がない場合は、世帯主振込口座に振り込みます。（世帯主振込口座が空欄の場合はこちらに必ず記入してください。）

(あて先) 高崎市長 申請年月日 年 月 日

① 外来年間合算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。
 支給申請のみを行う場合は①を、自己負担額証明書も発行する場合は①・②のいずれも丸で囲んで下さい。

住所

世帯主氏名
(申請者)

電話番号 ()

私は下記の受領者を代理人と定め、外来年間合算の支給に関する権限を委任します。

住所

受領者
(上記口座名義人) 氏名

世帯主との続柄 ()
 電話番号 ()

来庁者 ※来庁者が世帯主と同じ場合は記入不要です。
(申請書の提出者)

住所

氏名

世帯主との続柄 ()

電話番号 ()

記受 入付 欄者	【番号確認】	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> e-suite	<input type="checkbox"/> その他 ()
	【本人確認】	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他 ()
	【代理権】	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 委任状		

受付	担当

記入上の注意事項

1. 世帯主（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) 外来年間合算の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日において加入する保険者への支給申請の場合)は、※2は記入不要です。※1について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者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、マイナンバーによる情報連携を希望される場合は、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「情報連携希望」と記入してください。なお、マイナンバーによる情報連携を希望されない場合は、自己負担額証明書の添付が必要となります。自己負担額証明書の添付については、下記「*自己負担額証明書の添付について」をご参照ください。
 - ・計算期間内で別の医療保険者に加入していた期間における自己負担額がない場合は自己負担額証明書の添付は不要です。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。
 - ・計算期間内に、「現役並み区分」であった期間に受けた療養に係る額は合算の対象とはなりません。

2. 世帯員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世帯員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) 外来年間合算の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日において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世帯員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者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、マイナンバーによる情報連携を希望される場合は、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「情報連携希望」と記入してください。なお、マイナンバーによる情報連携を希望されない場合は、自己負担額証明書の添付が必要となります。自己負担額証明書の添付については、下記「*自己負担額証明書の添付について」をご参照ください。
 - ・計算期間内で別の医療保険者に加入していた期間における自己負担額がない場合は自己負担額証明書の添付は不要です。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。
 - ・計算期間内に、「現役並み区分」であった期間に受けた療養に係る額は合算の対象とはなりません。

* 自己負担額証明書の添付について

(計算期間の末日に本市国民健康保険に加入していてマイナンバーによる情報連携を希望しない場合)

申請者及び計算期間の末日において世帯員であった者について、それぞれ保険者加入歴に記入された期間に自己負担額がある場合で、かつ、マイナンバーによる情報連携を希望されない場合は、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、それぞれ保険者加入歴欄にある「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。
- ・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(組合員)が負担したものと取り扱われます。そのため、世帯主(組合員)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、それぞれ保険者加入歴欄にある「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。
- ・対象となる計算期間中に本市国民健康保険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、それぞれ保険者加入歴欄にある「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「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。)
- ・対象となる計算期間中に、「現役並み区分」であった期間に受けた療養に係る額は合算の対象とはなりません。