

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

※裏面をご確認のうえご記入ください。

(保険者記入欄) 支給申請書整理番号

申請対象年度	令和 年度	計算期間の始期及び終期	年 月 日から	年 月 日まで		枚中		枚目
フリガナ					保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
組合員(申請者)氏名					1	年 月 日から 年 月 日まで		
生 年 月 日	年 月 日生	性別			2	年 月 日から 年 月 日まで		
記号・番号(枝番)	()	個人番号			※1 3	年 月 日から 年 月 日まで		
加入期間	年 月 日から	年 月 日まで			計算期間の末日において加入する医療保険者の名称※2			
支給方法	振込口座 記入欄	銀行 信用金庫 信用組合	金融機関コード	本店 支店 出張所	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ
1. 窓口払い 2. 口座振込								

フリガナ					保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
世帯員氏名					1	年 月 日から 年 月 日まで		
記号・番号(枝番)	()	個人番号			2	年 月 日から 年 月 日まで		
生 年 月 日	年 月 日生	性別			※3 3	年 月 日から 年 月 日まで		
加入期間	年 月 日から	年 月 日まで						

フリガナ					保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
世帯員氏名					1	年 月 日から 年 月 日まで		
記号・番号(枝番)	()	個人番号			2	年 月 日から 年 月 日まで		
生 年 月 日	年 月 日生	性別			※3 3	年 月 日から 年 月 日まで		
加入期間	年 月 日から	年 月 日まで						

備考	
----	--

- 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。
- ※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✓を付けてください。
 外来年間合算の支給申請のみを行う場合、①のみ✓を付けてください。

申請年月日 年 月 日

決裁	主管部(所)長	主管課長	係

支給申請	交付申請



郵便番号 -

住所

申請者氏名 印

電話番号 ()

ご記入上の注意事項

1. 組合員（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、「保険者加入歴 ※1」欄は記入不要です。「計算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2」欄は記入してください。
- (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加入する医療保険者の名称 ※2」欄は記入不要です。「保険者加入歴 ※1」欄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、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. 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「保険者加入歴※3」欄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「保険者加入歴※3」欄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、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。

3. 備考欄について

備考欄については、組合員（申請者）及びその世帯員であった者の加入期間（それぞれの者について、「氏名」欄の下の「加入期間」欄に記入した期間）における受診歴（受診した年月）を記入してください。（他の医療保険者に加入していた期間の受診歴については記入不要です。）

※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）

組合員（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。

- ・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、「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。
- ・国保組合（区市町村国民健康保険）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、その組合員（世帯主）が負担したものと取り扱われます。そのため、組合員（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。
- ・対象となる計算期間中に本国保組合（本区（市町村）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、「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。）
- ・個人番号利用法第19条7号の規定に基づく情報照会及び同法第22条1項の規定に基づく情報提供の情報提供ネットワークを使用した情報連携により自己負担額証明書の情報を取得できる場合は、当該証明書の添付を省略できます。

【記入例】

申請対象期間を記入してください。
例: 令和元年度の場合 = 令和元年8月1日から令和2年7月31日

自己負担額証明書の交付申請を行わない場合は、記入不要です。
計算期間中に加入していた医療保険者の名称、加入期間及び計算期間中に加入していた医療保険者から交付された自己負担額証明書整理番号を記入してください。

※裏面をご確認のうえご記入ください。

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 (保険者記入欄) 支給申請書整理番号

申請対象年度	令和	年度	計算期間の始期及び終期	年	月	日から	年	月	日まで	枚中	枚目																	
フリガナ	組合員(申請者)氏名		生年月日	年	月	日生	性別	記号・番号(枝番)	()	個人番号	加入期間	年	月	日から	年	月	日まで	保険者加入歴※1	1	保険者名	加入期間	年	月	日から	年	月	日まで	添付の自己負担額証明書整理番号
フリガナ	世帯員氏名		生年月日	年	月	日生	性別	記号・番号(枝番)	()	個人番号	加入期間	年	月	日から	年	月	日まで	保険者加入歴※3	1	保険者名	加入期間	年	月	日から	年	月	日まで	添付の自己負担額証明書整理番号
フリガナ	世帯員氏名		生年月日	年	月	日生	性別	記号・番号(枝番)	()	個人番号	加入期間	年	月	日から	年	月	日まで	保険者加入歴※3	1	保険者名	加入期間	年	月	日から	年	月	日まで	添付の自己負担額証明書整理番号
備考																												
<input type="checkbox"/> ①外来年間合算の支給を申請します。 <input type="checkbox"/> ②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✓を付けてください。 外来年間合算の支給申請のみを行う場合、①のみ✓を付けてください。																
決裁 主管部(所)長 主管課長 係 支給申請 交付申請												申請年月日 年 月 日 郵便番号 住所 申請者氏名 印 電話番号 ()																

申請される組合員のお名前、住所、マイナンバー等を記入してください。

申請される組合員名義の金融機関口座情報を記入してください。

外来合算対象となる計算期間中に70歳以上の方で、計算対象の自己負担額が発生している被保険者(世帯員)のお名前、マイナンバー、加入期間等を記入してください。

支給申請の場合は、記入しないでください。

自己負担額証明書の交付申請の場合は、記入しないでください。
計算期間中に、別の医療保険者に加入していた履歴がある場合には、医療保険者名称、加入期間を記入してください。

組合員及び世帯員の方の「計算期間」欄に記入した期間中の医療機関等の受診歴を記入してください。

申請手続きの際に申請者(組合員)本人が窓口来所し、署名する場合は押印不要です。
連絡先の電話番号は必ず記入してください。