

記入例 (表面)

① マイナンバーカード等に 記載されている12桁の番号 を記入してください。

(被保険者本人が死亡している
場合は記入不要です。)

② 振込先を選択してください。

● 公金受取口座を選択する場合(被保険者本人の公金受取口座のみ)

→「ア」に○をしてください。振込先口座の記入は不要です。

※公金受取口座とは、給付金等の受取のため、金融機関にお持ちの預貯金口座を国(デジタル庁)に登録できる制度です。

※マイナポータル等で公金受取口座を登録していない場合は、ご利用できません。

● 公金受取口座を利用しない場合

→「イ」に○をして、振込先口座を記入してください。

※【ゆうちょ銀行(郵便局)の口座の場合】

通帳の見開き2ページ目の下部に印字されている内容を記入してください。

・[支店名] △△△(3桁の漢数字) ・[預金種別] ・[口座番号] 7桁の数字

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	令和 ○ 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・海外移住等計算期間中申請					
氏名	大阪 花子	生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	計算期間の始期及び終期	令和 ○ 年 ○ 月 ~ 令和 ○ 年 ○ 月		
保険者番号	39270004	被保険者番号	12345678	後期高齢者医療資格情報	広域連合名称	加入期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
保険者番号	271007	被保険者番号	0123456789	介護保険資格情報	保険者名称	加入期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
保険者番号		被保険者番号		国民健康保険資格情報	続柄	加入期間			
口座管理番号	01	振込先	金融機関名	金融機関コード	店名	店舗コード	預金種別	口座番号	
			〇〇〇		△△△		当座 (普通)	〇 1 2 3 4 5 6	
								口座名義(カタカナ)	
								オオサカ ハナコ	
保険者名	堺市	加入期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	添付の自己負担額証明書整理番号	資格喪失日	備考欄			
1					年 月 日				
2					資格喪失事由				
3					1.死亡				
4					2.海外移住				
					3.生活保護受給				
網掛け部は記入不要です。									
③	市長 宛	大阪府後期高齢者医療広域連合 宛							
①	上記対象者について、高額介護合算療養費(高額医療合算介護(予防)サービス費)の支給を申請します。								
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。								
	※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のみ丸で囲んで下さい。								
	※本申請書をもって、保険者加入歴に記載のある他の保険者に対しても、支給を申請します。(はい)いいえ								
	太枠で囲まれたところを記入してください。相続人代表者が申請される場合は裏面誓約書への記入、口座名義を申請者以外にされる場合は裏面委任状への記入が必要です。								
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	申請者(被保険者または相続人代表者)	郵便番号	540-0028	住所	大阪府大阪市中央区 常盤町1丁目3番8号	氏名	大阪 花子	連絡先	06-4790-2031
1	人中	2	人目	1	枚中	2	枚目		

③ 計算対象期間途中で保険者が変わり、保険者加入歴に 記載がある場合は、介護保険自己負担額証明書の交付申 請が必要です。保険者加入歴に記載のある他の保険者 に対しても支給を申請する場合は、左下の②とは丸で囲 んでください。

他府県からの転入の場合は、転入前の後期高齢者医療
広域連合名及び市町村名(介護保険)を記入してください。

④ 申請者欄を記入してください。

・被保険者本人の情報を記入してください。

※法定代理人が申請する場合は、「代理権を証明する書類
(登記事項証明書等)」(写し可)も提出してください。

・被保険者本人が死亡の場合は、相続人代表者の情報を
記入してください。また、裏面の誓約書も記入してください。

・申請者以外の方の口座の場合は、裏面の委任状を記入
してください。

【注意事項】

・支給申請書は被保険者1人につき1枚記入してください。