## 高額介護合算療養費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	詩書整理番号	7
申請区分	<b>∀</b>	①高額介護合算療養費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。	申請対象年度		00	年度	対象となる計算期	間		月 〇〇日から 月 <mark>〇</mark> 〇日まで	
フリガナ						伢	保険者名		口入 期		添付の自己負担額証明書整理番号
申請者	氏名	健保 一郎	(F)	例 者				年 年	月	日 か ら 日 ま て	5
住	所	〇〇県〇〇市〇〇町1-1		カ フ	2			年 年	月	日 か ら 日 ま て	3
生年月		$\cup$	: 別 男		3			年 年		日 か ら 日 ま て	
被保険者 記号•都	音証の 番号	000-0000 加入期間 年 年	〇〇月 〇〇月 〇〇月		十算其	期間の末日	日において加入す	よ る医療保険者	の名称		
フリガ	i ナ					保	保険者名		1 入期		添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者	<b></b> 氏名			份	1			年	月	日 から 日 ま て	
生年月日		昭・平 年 月 日 生 性	: 別	カ カ	2			年 年	月	日 から 日 ま て	3
加入其	期間	年 月 日から 年	月月	日まで 巻	₹ 3			年年		日 か ら 日 ま て	
				<i>^</i> •	U			'		•	
フリガ	<i>i</i> ナ					保	R 険 者 名	t t	1 入 期	間	添付の自己負担額証明書整理番号
フリガ被扶養者				任	Į.	货	R 険 者 名	力 年 年	口入期   月月	間 日から 日まて	添付の自己負担額証明書整理番号
	<b></b> 氏名	昭・平 年 月 日 生 性	: 別	何 り 者 カ フ	1 2	存	保険者名	年年年	D 入 期   月   月   月   月   月	間 日から 日まで 日から 日まで	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者	千氏名	昭・平 年 月 日 生 性 年 月 日から 年	<u> </u>	何 何 を を 日 まで で	1 2		R 険 者 名	年年	I 入 期   I 月 月   I 月 月   I 月 月	間 日から 日まて 日から	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者生年月	計氏名 月 日 期間 高額		<u> </u>	何 何 を を 日 まで で	1 2 2 3		子 険 者 名	五 年 年 年 年	I 入 期   I 月 月   I 月 月   I 月 月	間 日から 日まて 日から 日まて	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者生年月加入其	計氏名 月 日 期間 高額	年 月 日から 年 額介護合算療養費の受領を	E 月 [	何	2 2 3			五年 年年 年年 年年	I 入 期   I 月 月   I 月 月   I 月 月	間 日から 日まて 日から 日まて	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者生年月加入其委任	所氏名 月 日 期間 高額	年 月 日から 年 額介護合算療養費の受領を	f) 氏名 協	何	2 2 3	<b>@</b> )(2	こ委任します。 (健)	五年 年年 年年 年年	I 入 期   I 月 月   I 月 月   I 月 月	間 日日日日日日 日日日日日日 日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	添付の自己負担額証明書整理番号