

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

① 対象となる計算期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	記入にあたっては、裏面の注意事項をご覧ください。	枚中	枚目
--------------------	----------------------	--------------------------	-----------	-----------

フリガナ	①の期間中に加入していた介護保険者及び当共済組合以外の医療保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
組合員氏名	保険者加入履歴 ※1	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
生年月日・性別		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
組合員証記号・番号		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	

①の期間における当共済組合の加入期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	①の期間の末日において加入していた医療保険者の名称 ※2
--------------------	----------------------	------------------------------

フリガナ	①の期間中に加入していた介護保険者及び当共済組合以外の医療保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者氏名	保険者加入履歴 ※3	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
生年月日・性別		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
①の期間における当共済組合の被扶養者認定期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	

フリガナ	①の期間中に加入していた介護保険者及び当共済組合以外の医療保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号
被扶養者氏名	保険者加入履歴 ※3	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
生年月日・性別		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
①の期間における当共済組合の被扶養者認定期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	

<p style="text-align: center;">申請年月日 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">新潟県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者 干 - (住所)</p> <p style="text-align: center;">ア 高額介護合算療養費の支給を申請します。 自署</p> <p style="text-align: center;">イ 自己負担額証明書の交付を申請します。 (氏名)</p> <p>※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、ア・イのいずれも丸で囲んでください。 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合、アのみを丸で囲んでください。</p>	<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p>
---	---

共 済 組	合 事 務 処 理	欄
証 明 書 発 行 決 裁	支 給 処 理 決 裁	共済組合受付印
課長 係長 係 検認 発行日	課長 係長 係 検認 入力日	
自己負担額証明書整理番号	支給申請書整理番号	
	証明・申請対象年度	
	平成 年度	

組合員が市町村民税非課税者である場合には、市町村が発行する①の期間の始期の属する年分の組合員の所得証明書(市町村民税(非)課税証明書)を添付してください。ただし、別添の同意書に組合員自らが署名してこの申請書と一緒に提出したときは、所得証明書(市町村民税(非)課税証明書)の添付は不要です。

記入上の注意事項

1. 対象となる計算期間の記入欄について

計算期間は通常、毎年8月1日から翌年7月31日までの期間を記入してください。ただし、計算期間の途中で組合員死亡による請求の場合は、期間の終期に死亡日を、被扶養者死亡による請求の場合は、死亡日の属する月の月末を記入してください。なお、組合員死亡の場合、死亡日の翌日から最初に到来する7月31日までの期間については、被扶養者だった者が7月31日時点で被保険者本人(国民健康保険においては世帯主)として加入していた医療保険者へ、被扶養者死亡の場合、死亡日の属する月の翌月(死亡日の属する月が7月のときは当月)から最初に到来する7月31日までの期間については、組合員が7月31日時点で組合員又は被保険者本人(国民健康保険においては世帯主)として加入していた医療保険者へ、別途申請が必要です。

2. 組合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、※1は記入不要です。※2について記入してください。
- (2) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合(①の期間の末日に加入する医療保険者(共済組合)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。
 - ・医療保険については、①の期間内に他の医療保険に被保険者本人(国民健康保険においては世帯主)として加入した履歴があれば記入してください。
 - ・介護保険については、①の期間内のすべての加入履歴について記入してください。ただし、介護保険被保険者証が交付されていない期間については記入不要です。
 - ・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. 被扶養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、当該証明書の証明対象期間(計算期間中の組合員期間)において被扶養者として認定されてい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) 高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合(①の期間の末日に加入する医療保険者(共済組合)への支給申請の場合)は、①の期間の末日において被扶養者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。
 - ・医療保険については、①の期間内に他の医療保険に被保険者本人(国民健康保険においては世帯主)として加入した履歴があれば記入してください。
 - ・介護保険については、①の期間内のすべての加入履歴について記入してください。ただし、介護保険被保険者証が交付されていない期間については記入不要です。
 - ・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。

4. その他

右上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記入してください。また、組合員の加入履歴欄や被扶養者に係る記入欄などが足りない場合は、2枚目以降に記入してください。その場合、2枚目以降の用紙には追加で記入する事項のほかは、上の組合員欄にも組合員氏名と組合員証記号・番号を記入し、下の申請欄にも署名・押印し、所属所長の証明を受けてください。

* 自己負担額証明書の添付について(①の期間の末日に加入する医療保険者(共済組合)への申請)

組合員及び①の期間の末日において被扶養者であった者について、それぞれ※3に記入された加入期間に自己負担額がある場合には、これに係るすべての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・共済組合においては、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、被扶養者として認定された期間については、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。
- ・国民健康保険においては、国民健康保険の世帯に属する者が受けた医療の自己負担は、国民健康保険の世帯主が負担したものと取り扱われます。そのため、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被扶養者自身の当共済組合の組合員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。)