

記入例（申請区分①の場合）

高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担限度額証明書交付申請書

提出日年月日：令和 年 月 日

申請区分 いずれかに☑をつけてください	<input checked="" type="checkbox"/> ①高額療養費（外来年間合算）の申請（基準日保険者への申請）	申請対象年度	令和 2 年度
	<input type="checkbox"/> ②自己負担額証明書と年間の高額療養費（外来年間合算）の申請（基準日保険者以外への申請）	対象となる計算期間	令和 1 年 8 月 1 日 ~ 令和 2 年 7 月 31 日

被保険者（申請者）に係る記入欄	フリガナ	ケンボ タロウ			保険者加入歴	1	〇〇〇健康保険組合	令和 1 年 8 月 1 日 から 令和 1 年 12 月 31 日 まで	添付の自己負担額証明書整理番号 XXXXXXXXXX
	被保険者（申請者）氏名	健保 太郎							
	被保険者（申請者）住所	〒000-0000 千代田区麹町〇-〇-〇							
	生年月日	昭和 23 年 8 月 21 日	性別	男・女					
	被保険者証記号・番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇		電話					
計算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2									

被扶養者に係る記入欄	フリガナ	ケンボ ハナコ			保険者加入歴	1	〇〇〇健康保険組合	令和 1 年 8 月 1 日 から 令和 1 年 12 月 31 日 まで	添付の自己負担額証明書整理番号 XXXXXXXXXX
	被扶養者氏名	健保 花子							
	生年月日	昭和 23 年 11 月 23 日	性別	男・女					

被扶養者に係る記入欄	フリガナ				保険者加入歴	1		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	添付の自己負担額証明書整理番号
	被扶養者氏名								
	生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女					

支払金融機関	銀行	銀行名	支店名又は店名	口座種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	郵便局	ゆうちょ銀行	記号	の	番号	口座名義人(カタカナ)
		〇〇〇 銀行	〇〇 支店	普通・当座	XXXXXXXXXX	ケンボ タロウ

備考

受付日付印

(R3.5)
鉄道弘済会健康保険組合

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
<input checked="" type="checkbox"/>	

記入例（申請区分②の場合）

高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担限度額証明書交付申請書

提出日 令和 年 月 日

申請区分 いづれかに☑をつけてください	<input type="checkbox"/> ① 高額療養費（外来年間合算）の申請（基準日保険者への申請）	申請対象年度	令和 2 年度
	<input checked="" type="checkbox"/> ② 自己負担額証明書と年間の高額療養費（外来年間合算）の申請（基準日保険者以外への申請）	対象となる計算期間	令和 1年 8月 1日 ~ 令和 2年 7月 31日

被保険者（申請者）に係る記入欄	フリガナ	ケンポ タロウ				保険者加入歴 ※1	保険者名	加入期間				添付の自己負担額証明書整理番号	
	被保険者（申請者）氏名	健保 太郎					1		令 年 月 日 から				
	被保険者（申請者）住所	〒000-0000 千代田区麹町〇-〇-〇					2		令 年 月 日 から				
	生年月日	昭和	23 年	8 月	21 日		性別	男 ・女	令 年 月 日 から				
被保険者証記号・番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇			電話	〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		計算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2			〇〇〇健康保険組合			

被扶養者に係る記入欄	フリガナ	ケンポ ハナコ				保険者加入歴 ※3	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	健保 花子					1		令 年 月 日 から				
	生年月日	昭和	23 年	11 月	23 日		性別	男・ 女	令 年 月 日 から				

被扶養者に係る記入欄	フリガナ					保険者加入歴 ※3	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						1		令 年 月 日 から				
	生年月日	昭和	年	月	日		性別	男・女	令 年 月 日 から				

支払金融機関	銀行	銀行名	支店名又は店名	口座種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	郵便局	ゆうちょ銀行	記号	の	番号	口座名義人(カタカナ)
		〇〇〇 銀行	〇〇 支店	普通・当座	××××××××	ケンポ タロウ

備考

受付日付印

(R3.5)
鉄道弘済会健康保険組合

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
-----	------------------------------------------------------------------------------------------