

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

富山県後期高齢者医療広域連合長 様
 黒部市長（入善町長・朝日町長） 様
 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合理事長 様

年 月 日

- 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
 自己負担額証明書の交付
- を申請します。

枚中 枚目
人 中 人 目

なお、_____の対象となる医療費がある場合は、高額介護合算療養費の請求と受領に関する権限を_____長に委任します。

申請対象年度	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・海外移住者計算期間中申請

申請者	フリガナ		住 所	被保険者との続柄
	氏 名	印	電話番号 ()	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. ()

被保険者	フリガナ		住 所	生 年 月 日	性 別	個 人 番 号	計算期間の始期及び終期
	氏 名	印	電話番号 ()	年 月 日	男・女		年 月 日 から 年 月 日 まで

資格情報	国 保	保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	続 柄	保険者名称	加 入 期 間
					1. 世 帯 主 2. 擬制世帯主 3. 世 帯 員		年 月 日 から 年 月 日 まで
	後 期	保険者番号	被保険者番号	広域連合名称及び所在地			加 入 期 間
				富山県後期高齢者医療広域連合 富山県富山市婦中町速星754			年 月 日 から 年 月 日 まで
介 護	保険者番号	被保険者番号	保険者名称			加 入 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで

保険者加入歴 (又は地方単独事業受給歴)		保険者名（又は地方単独事業名）	加 入 期 間	添付の自己負担額証明書整理番号	合算対象者 あり ・ なし 備考
	1		年 月 日 から 年 月 日 まで		
	2		年 月 日 から 年 月 日 まで		
	3		年 月 日 から 年 月 日 まで		

振込口座	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店 支店 出張所	預金種目	口座番号	口座名義人（カタカナ）
			1. 普通 2. 当座 3. ()		