	款項		支給決定額			診療	<b></b>										
健	3 1	20 ¥		年	月	目	~	年	月	目			1	波抖	養者資料	各確認「	
保				1										W 17	及口只	н несию	
使		(	円)								処	理	日	:	年	月	日
保使用欄		(	円)		_		144	,000円									
棟		(	1 1/								支	払	日	:	年	月	日
		(	円) /														
		L /_															

	•	健	康	保険	高	額療	養費	(外	来	年	間合算	(重	給申	請書	兼	自	己	負担	旦割	証	明	李	付申	請	書	
_											入上の治	主意事 <sup>」</sup>	項は、	裏面を	<u>゠゙゚゠゙゚゚゠゚</u>	覧く	ださ	い。								
	請分					費の支給 書の交付						申請対象対象となる	年度及び 6計算期間	年	度		年	月	日から	年	月	日まで		枚 中		枚目
_								1					ı													
		呆険者 号∙番	号	_			月日	S H			電話 (								)							
<del>т</del>				険者の	マイナン	バー(初	保険者	等記号	番号	を記	己入した場合	は不要	です)													
侬 保	フ	リガ	ナ										加入	期間				年		月	日から					
険	被	保険	者																年		月		日ま	で		
被保険者に		氏名											計算	算期間の 医療					する							
係	保					保険者名	ž						加入	期間						添付	の自i	己負担額	頂証明書	<b>小小</b>	番号	
係る記入欄	険者	1										年 年		月 月		日 から 日 まで										
欄	加入歴	2										年 年		月 月			日 から 日 まで									
	* 1	3										年 年		月 月			から まで									
	フリ	ガナ									保	:険者名					加	入期	間			添付の	自己負担	額証明書	書整理:	番号
	被抗者氏								保険を	1						年 年		月月		日か日ま	-					
如	生	丘	~				44.1-		者加							年		月		日か	_					
扶	月		S	年	月	日	続柄		入歴	2						年		月		日ま	で					
養	фп	入期	胆		年	月	日	から	<b>*</b> 3	3						年		月		日か	ò					
被扶養者に	<i>Л</i> μ,	八舟	旧印		年	月	日	まで		٥						年		月		日ま	で					
に係る										1																
る	フリ	ガナ						保	:険者名						入期	間		_	添付の	自己負担	額証明書	書整理:	番号			
記入	被抗者的								保険	1						年		月 月		日か	-					
欄	_							Ι	者加	H						年年				日ま						
	生	年 日	S	年	月	日	続柄		入	2						年		月		日ま	-					
					年	月	日	から	歴 ※3							年		月		日か						
	加。	入期	间		年	月	日	まで		3						年		月		日ま	で					
											必ず	ご記	入く	ださ	<i>۱</i> ۷						_					

		必ずご記入ください																
支払希	銀行 コード (4ケタ)					信	銀行 銀倉 農協	支店 コード (3ケタ)					支店			通・ うつけてく		
望の		ゆうちょ銀		カ	カ カ	ナ	で	記	入 し	て	<	だ	さい					
銀行	口座 番号							預金名義										
		マイナポーな時間をいる				:受取口	座を利	用する場合	合はチェ	ックし	てくだ	ごさい	· <b>※</b> 公会	<b>è</b> 受取	口座~	へのお	支払	いには

申請書送付先 541-0041 大阪府大阪市中央区北浜4-7-28 住友ビル2号館6階 住商連合健康保険組合 あて

# \*記入上の注意事項 \*

#### 1. 申請区分について

- (1)自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①、②のいずれも四角にチェック②をしてください。
- (2)外来年間合算の支給申請のみを行う場合、①の四角のみチェック☑をしてください。

#### 2. 被保険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、※1は記入不要です。※2について記入してください。
- (2)外来年間合算の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日に加入する保険者へ支給申請する場合)は、※2は記入不要です。 ※1について次の通り記入してください。
  - ・計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入してください。
  - ・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無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。 なお、この場合は※3については記入不要です。
- (2)外来年間合算の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日に加入する保険者へ支給申請する場合)は、計算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、次の通り記入してください。
  - ・計算期間内に別の医療保険に加入した履歴があれば記入してください。
  - ・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無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. 受取代理人の欄について

給付金の受け取りを代理人に委任する場合に記入してください。

#### 5. 振込希望口座欄について

ご希望の振り込み金融機関口座の銀行・支店名など、預金種別および口座番号を記入してください。

ゆうちょ銀行の口座へ振り込みを希望される場合は、ゆうちょ銀行と振込専用の店名(漢数字)、預金種別及び口座番号(8桁)を記入してください。 口座名義人の氏名、フリガナを大きくはっきりと記入してください。

なお、口座名義人が被保険者と異なる場合は、「受取代理人の欄」の記入が必要です。

### 6. その他

被保険者の加入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、右上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを 記載してください。

## 【自己負担額証明書の添付について(計算期間の末日に加入する保険者へ支給申請する場合)】

被保険者及び計算期間の末日において被扶養者であった者について、それぞれ加入歴に記入された期間に自己負担額がある場合には、これに係る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)が負担したものとして 取り扱われます。そのため、被扶養者として加入した期間については、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、その世帯に属する者が受けた医療の自己負担は、その世帯主が負担したものとして取り扱われます。 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当組合の被保険者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、「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。