

健康保険 高額療養費(外来年間合算)支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

常務理事	事務長	担当者

(申請者の方へ)記入上の注意事項は、裏面をご覧ください。

申請対象年度	年度	計算期間の始期及び終期	年 月 日 から	年 月 日まで		枚中		枚目	
申請区分 いずれかに☑ をつけてください	<input type="checkbox"/> ① 年間の高額療養費の申請 (対象年度の7月31日時点でSCSK健保加入者の申請) ※当健保加入前の保険者で発行された自己負担額証明書の添付が必要です			<input type="checkbox"/> ② 自己負担額証明書の交付申請			申請年月日		
							年 月 日		

フリガナ				保険者加入歴	保険者名		加入期間		添付の自己負担額証明書整理番号
申請者氏名					①		年 月 日から	年 月 日まで	
生年月日	年 月 日	性別			②		年 月 日から	年 月 日まで	
被保険者等の 記号・番号	—	電話	()		③		年 月 日から	年 月 日まで	
住所	〒 —			※1	計算期日の末日において加入する医療保険者の名称				
振込口座	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	店舗コード	種目	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他	口座番号		フリガナ	添付の自己負担額証明書整理番号
								口座名義人	

フリガナ				保険者加入者※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		年 月 日から	年 月 日まで	
生年月日	年 月 日	性別			②		年 月 日から	年 月 日まで	
					③		年 月 日から	年 月 日まで	

フリガナ				保険者加入者※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		年 月 日から	年 月 日まで	
生年月日	年 月 日	性別			②		年 月 日から	年 月 日まで	
					③		年 月 日から	年 月 日まで	

受付印

【ご記入上の注意事項】

1. 申請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（申請区分で②にチェックした場合）、※1の記入は不要です。※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を行う場合（申請区分で①にチェックした場合）、※2の記入は不要です。

この場合は※1の記入が必要となりますので、次のとおり記入してください。

● 計算期間内に別の保険者に加入していた履歴を記入してください。

● 自己負担額証明書については、上記別の保険者に加入していた期間の証明書が必要となりますが、その対象期間において自己負担額がない場合は添付が不要です。その場合は「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。

2. 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を行う場合（申請区分で①にチェックした場合）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。

この場合は※3の記入が必要となりますので、次のとおり記入してください。

● 計算期間内に別の保険者に加入していた履歴を記入してください。

● 自己負担額証明書については、上記別の保険者に加入していた期間の証明書が必要となりますが、その対象期間において自己負担額がない場合は添付が不要です。その場合は「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. その他

申請者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、提出する申請書が何枚中何枚目の申請書か分かるよう右上の頁欄に記入をお願いします。

❖ 自己負担額証明書の添付について(申請区分①の方)

申請者及び計算期間の末日において被扶養者であった者が、それぞれ加入履歴に記載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「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、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「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健保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。