

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

申請日 令和 年 月 日

三菱電機健康保険組合 行

- ① 高額介護合算療養費の支給を申請します。
- ② 自己負担限度額証明書の交付を申請します。

※①・②いずれも丸で囲んでください。

申請対象年度	平成・令和 年度	対象となる計算期間	年 月 日から	年 月 日まで	枚中	枚目
--------	----------	-----------	---------	---------	----	----

フリガナ						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					保険者加入歴 ※1	1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年 月 日生	性別		2		年 月 日から 年 月 日まで		
被保険者証の記号・番号				3		年 月 日から 年 月 日まで		
申請者住所	(〒 -) TEL () -							
加入期間	年 月 日から		年 月 日まで		計算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2			

フリガナ						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					保険者加入歴 ※3	1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年 月 日生	性別		2		年 月 日から 年 月 日まで		
加入期間	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					保険者加入歴 ※3	1	年 月 日から 年 月 日まで	
生年月日	年 月 日生	性別		2		年 月 日から 年 月 日まで		
加入期間	年 月 日から		年 月 日まで			3	年 月 日から 年 月 日まで	

健保記入欄	支給額	¥	支給決定日		令和	年	月	日
			支給決定並びに支出決議	常務理事				担当者

備考

○「保険者」とは、健康保険組合や国民健康保険等（＝「医療保険者」）、又は市区町村（＝「介護保険者」）のことです。
 ○裏面の「ご記入上の注意事項」をお読みください。
 ○本紙に記載された個人情報は、別途健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

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

※2（「計算期間の末日において加入する医療保険者の名称」）について記入してください。

※1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（計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合）

※1（「保険者加入歴」）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、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。
- ・介護保険については、計算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。
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。

※2は記入不要です。

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

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。

※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（計算期間の末日に加入する保険者への支給申請の場合）

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（「保険者加入歴」）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、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。
- ・介護保険については、計算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。
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. 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、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の申請）

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について、それぞれ加入履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。

○注意事項

- ・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。）