様式第22号の４（第27条の２関係）

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日生　 | 性別 |  | 計算期間の始期及び終期 | 年　　月～　　　　年　　月　 |
| 氏　名 |  |
| 国民健康保険資格情報 |
| 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 |
| 後期高齢者医療資格情報 |
| 保険者番号 | 被保険者番号 | 広域連合名称 | 加入期間 |
|  |  |  | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで |
| 介護保険資格情報 |
| 保険者番号 | 被保険者番号 | 保険者名称 | 加入期間 |
| 032151 |  | 奥州市 | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで |
| 支給方法 | 口座管理番号 | 振込口座記 入 欄 | 銀　　行信用金庫信用組合 | 金融機関コード | 本　店支　店出張所 | 店舗コード | 種目 | 口座番号 | フリガナ |  | 振込先口座管理番号 |
| １．窓口払い２．口座振込 |  |  |  |  |  |  |  | １．普通預金２．当座預金９．その他 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義人 |  |
|  |  |
| 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 | 備考欄 |  |
| 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 　　奥州市長　　宛①　上記対象者について、高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給を申請します。②　上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。　高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給申請を行う場合、①のみ丸で囲んで下さい。 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日郵便番号　　　　　　　住所申請代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞電話番号 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 枚中 |  | 枚目 |