

## 高額療養費(外来年間合算)支給申請書兼自己負担限度額証明書交付申請書

提出日年月日: 令和 年 月 日

申請区分 <small>いずれかに☑をつけてください</small>	<input type="checkbox"/> ①高額療養費(外来年間合算)の申請 (基準日保険者への申請) <input type="checkbox"/> ②自己負担額証明書と年間の高額療養費(外来年間合算)の申請 (基準日保険者以外への申請)	申請対象年度	令和 年度
		対象となる計算期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

被保険者(申請者)に係る記入欄	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	
	被保険者(申請者)氏名					1				令 年 月 日 から			
	被保険者(申請者)住所	〒				2				令 年 月 日 から			
	生年月日	昭和 平成	年	月		日	性別	男・女		令 年 月 日 から			
	被保険者証記号・番号	-		電話		( )		計算期間の末日において加入する医療保険者の名称 ※2					

被扶養者に係る記入欄	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	
	被扶養者氏名					1				令 年 月 日 から			
	生年月日	昭和 平成	年	月		日	性別	男・女		令 年 月 日 から			
	フリガナ					2				令 年 月 日 から			
	被扶養者氏名					3				令 年 月 日 から			

被扶養者に係る記入欄	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	
	被扶養者氏名					1				令 年 月 日 から			
	生年月日	昭和 平成	年	月		日	性別	男・女		令 年 月 日 から			
	フリガナ					2				令 年 月 日 から			
	被扶養者氏名					3				令 年 月 日 から			

支払金融機関	銀行	銀行名	支店名又は店名	口座種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	郵便局	ゆうちょ銀行	記号	の	番号	口座名義人(カタカナ)

備考

受付日付印

(R3.5)  
鉄道弘済会健康保険組合

確認欄	<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
-----	---

## 【ご記入上の注意事項】

### 1. 申請区分について

該当するいずれかにチェック☑をしてください

① 7月31日時点で鉄道弘済会健康保険組合の被保険者であり、年間の高額療養費を申請する方。

### 2. 申請者に係る記入欄について

■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。

■高額療養費(外来年間合算)の支給申請のみを行う場合(計算期間(前年8月1日～7月31日)の末日に鉄道弘済会健康保険組合の加入者であり、当健保組合へ支給申請をする場合)は、※2は記入不要です。※1について、次のとお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な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

■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。

■高額療養費(外来年間合算)の支給申請のみを行う場合(計算期間(前年8月1日～7月31日)の末日に鉄道弘済会健康保険組合の加入者であり、当健保組合へ支給申請をする場合)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、次のとお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な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。