## 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

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							
フリガナ 氏 名										年 月			個人番号								
						生年月日			4	日 生		計算期間の始期及び終期				年 月	~		年	月	
						国	国民健康保険資格情報														
保険者		者番号	番号 被保険者証記号			被保険者証番号			続柄								加入期間				
									世 帯 主 擬制世帯主 世 帯 員	F主 員			:	年	月	目から	年	Ē.	月	目まで	
								高齢者医療資格情報													
保険		者番号    被			安保険者番号	快者番号			広域連合名称								加入期間	17入期間			
														年	月	日から	年	Ē.	月	日まで	
支給方法		4573 to the		銀ん	銀 行金融機関ニ			本 店支 店	店舗コード			口座番	号	フリ:	ガナ						
口座挑	赵	振込口座 記入欄	信用金庫 信用組合 農協・信漁連			Ē				1. 普通 2. 当座 4. 貯蓄				口座名	義人						
保険者加入歴			呆険者名			加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号				·								
	1				年 年			から まで													
	2				年年	月月		から まで													
					年年	月月	日;	から まで				備	<b>背考欄</b>								
	4				年 年	月月	日;	から まで													
	5				年 年	月月	日; 日:	から まで													
(あて先) 三重県後期高齢者医療広域連合長 年 月 日								郵													
<ul><li>1 上記対象者について、高額療養費(外来年間合算)の支給を申請します。</li><li>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。</li></ul>									住												
2 上記対象者についく、自己負担領証明者の父刊を申請します。 ※ 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ください。									申請者氏名												
※ 高額療養費(外来年間合算)の支給申請を行う場合、1のみを丸で囲んでください。									電話番号												
私は、	委任状 を代理人と定め、この高額療養費(外来年間合算) まない ままま しょう はまま はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま																				

| 支給申請兼自己負担額証明書交付申請により受ける高額療養費(外来年間合算)給付に関する一切の権限を委任します。 | (あて先) 三重県後期高齢者医療広域連合長 年 月 日

被保険者 住所 氏名