

様式第22号の2（第16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	平成	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			
申請形態	1 計算期間末日以降申請（期間中死亡・生保適用・海外移住者なし）				2 計算期間末日以降申請（期間中死亡者あり）			3 計算期間末日以降申請（期間中生保適用・海外移住者あり）			4 死亡・海外移住等計算期間中申請		
フリガナ				生年月日	年 月 日 生			性別		個人番号			
氏名										計算期間の始期及び終期	年 月～ 年 月		
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			
										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	金融機関コード	本店	店舗コード	種目	口座番号		フリガナ		振込先口座管理番号	
口座振込			信用金庫	信用組合	支店	出張所	1 普通預金 2 当座預金 9 その他			口座名義人			
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				
保険者加入歴	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									
4		年	月	日から									
		年	月	日まで									
5		年	月	日から									
		年	月	日まで									
年 月 日													
和歌山県後期高齢者医療広域連合長 様													
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のみを丸で囲んで下さい。													
										郵便番号	住所		
										申請代表者			
										氏名	印		
										電話番号			
				人中					人目				
				枚中					枚目				