

【70歳以上限定】

健康保険 高額療養費（外来年間合算）支給申請書

(保険者記入欄)

支給申請書整理番号

申請対象年度 年度 計算期間の始期及び終期 年 8月 1日 から 年 7月 31日 まで

枚中 枚目

○下記に該当する方は、□にチェックを入れB欄もご記入ください。

Main application form with sections A (Applicant Info) and B (Insurance History). Section A includes fields for name, birth date, sex, phone number, and address. Section B includes checkboxes for other insurance and a table for insurance history with columns for insurance name, start date, and certificate number.

【外来年間合算の支給申請について】

- (1) 70歳以上の方が対象となります。
(2) 計算期間は前年の8月1日から今年の7月31日までの1年間です。
(3) ご本人負担額が計算期間において144,000円を超える場合、申請の対象となります。
(4) Aの太枠内に必要事項をご記入ください。

- (5) 計算期間内に別の健康保険組合に加入した履歴のある方はBもご記入ください。
① Bの太枠内も忘れずにご記入ください。
② 加入していた健保から「自己負担額証明書」をもらい添付してください。
(6) 給付が発生した場合は事前にご登録いただいている被保険者の銀行口座にお振込みします。振込口座はご指定いただけません。予めご了承ください。

Address and contact information section for the insurance company, including fields for name, address, and phone number.

Stamp area with the text [受付印] (Receipt Stamp).