

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		令和 3 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		50339240007											
フリガナ		氏 名				生年月日	明治 大正 昭和				年 月 日 生				個人番号																
															計算期間の始期及び終期		令和 3 年 8 月 ～ 令和 4 年 7 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.被制世帯主 3.世帯員						令和 年 月 日から 令和 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																			
39240007								三重県後期高齢者医療広域連合				令和 年 月 日から 令和 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																			
												令和 年 月 日から 令和 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 農協・信漁連				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					
口座振込		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 日まで																											
		2		年 月 月 日から 日まで																											
		3		年 月 月 日から 日まで																											
		4		年 月 月 日から 日まで																											
5		年 月 月 日から 日まで																													
(あて先) 三重県後期高齢者医療広域連合長 市・町・広域連合 長 令和 年 月 日 郵便番号 〒 - 住所 尾鷲市 申請者氏名 電話番号																															

委任状	
私は、 を代理人と定め、この高額介護合算療養費等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介護合算療養費等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 市・町・広域連合 長	
令和 年 月 日	
被保険者	住所 氏名

窓 口 確 認 欄					
受付	本人確認	個人番号確認	備考	保険料充当	入力日確認
	運転免許証・個人番号カード 在基カード・障害者手帳 保険証・介護保険証 その他 ()	個人番号カード 通知カード その他 ()			/

	人中		人目
	枚中		枚目
確 認 欄		市町 受付印	
確認	入力・修正		