

| | | | | | | | | |
|--------|-------|---------|-------|-------|-----------|--------|-----|-----|
| 決 裁 | 理 事 長 | 常 務 理 事 | 事 務 長 | 担 当 者 | 決 裁 年 月 日 | 処 理 | 入 力 | 照 合 |
| | | | | | 平成 年 月 日 | | | |

| 高額介護合算療養費支給申請書 兼 自己負担額証明交付申請書 | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---|--------------|---------|------------------|-------------------------|----------------------------------|---|---|---|------|---------------------------|--|
| 申請区分 | ① 高額介護合算療養費の支給を申請します。 | | 申請対象年度 | | 計 算 期 間 | | | | | | | | |
| | ② 自己負担額証明書の交付を申請します。 | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者証の記号番号 | 5 | 5 | 5 | 5 | - | 6 | 6 | 6 | 6 | 0 | 21年度 | 21年 8 月 1 日～ 22年 7 月 31 日 | |
| 組合員氏名 | 愛建 五郎 | | 男 | 生 年 月 日 | 昭和 40 年 1 月 23 日 | 加 入 期 間 | 21年 8 月 1 日 から 22年 7 月 31 日まで | | | | | | |
| 保 険 者 加 入 履 歴 | 保 険 者 の 名 称 | | 加 入 期 間 | | | 自 己 負 担 額 証 明 書 整 理 番 号 | | | | | | | |
| | 1 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| | 2 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| | 3 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|----------|---------------------------|---------|------------------|-------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| 家族氏名 | 愛建 健二 | | 男 | 生 年 月 日 | 昭和 17 年 1 月 17 日 | 加 入 期 間 | 21年 8 月 1 日 から 22年 7 月 31 日まで | | | | | |
| 保 険 者 加 入 履 歴 | 保 険 者 の 名 称 | | 加 入 期 間 | | | 自 己 負 担 額 証 明 書 整 理 番 号 | | | | | | |
| | 1 | 名古屋市介護保険 | 21年 8 月 1 日～ 22年 7 月 31 日 | | | | | | | | | |
| | 2 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | 3 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|---|--------------|----------|---------|-------------------------|--|--|--|--|--|
| 家族氏名 | | 男 | 生 年 月 日 | 昭和 年 月 日 | 加 入 期 間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで | | | | | |
| 保 険 者 加 入 履 歴 | 保 険 者 の 名 称 | | 加 入 期 間 | | | 自 己 負 担 額 証 明 書 整 理 番 号 | | | | | |
| | 1 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | |
| | 2 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | |
| | 3 | | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | |

上記のとおり申請します。なお、支給決定額については、下記の組合員名義の口座へ振り込みください。

住 所 名古屋市 中区 錦三丁目1番地1

平成 22 年 10 月 1 日 組合員 氏 名 愛建 五郎

電話番号 (052) 999 - 9999

愛知建連国民健康保険組合理事長 殿

右記のとおり支給を決定してよろしいか。

| | | | | | | | | |
|-------------|-------|---------|------|----|----|---|---|---|
| 振 込 先 | 岡崎 | 銀行 | 信用金庫 | 栄 | 本店 | | | |
| | | 農協 | 信用組合 | | 支店 | | | |
| | 預金種別 | 普通 | | 当座 | | | | |
| | 口座番号 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | フリガナ | アイケンゴロウ | | | | | | |
| 口座名義 | 愛建 五郎 | | | | | | | |

| | |
|-------|---|
| 支給決定額 | ※ |
|-------|---|

| | |
|-------|-------|
| 本部受付欄 | 支部受付欄 |
| | |