

常務理事	事務長	精 算	担 当

外来年間合算高額支給申請のための自己負担額証明書交付申請書

外来年間合算高額計算期間		前年 8 月 1 日 ~ 令和 年 7 月 31 日の1年間	
申請者に係る記入欄	被保険者又は被保険者であった方の	氏 名	④
		事業所名	
	資格を喪失している時は	資格喪失日	令和 年 月 日
	現在の住所	〒 () TEL ()	
申請対象者に係る記入欄	①対象者氏名		続 柄
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	資格喪失日	令和 年 月 日	
	②対象者氏名		続 柄
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	資格喪失日	令和 年 月 日	

(注意事項)

1. 外来年間合算高額療養費の支給基準日は、毎年7月31日となります。
2. この申請書は、基準日の時点で、当組合の被保険者または被扶養者資格を喪失している方が対象となります。
3. 申請対象者の年齢は70歳～74歳までの方です。
4. 外来年間合算高額の計算期間に複数の組合等に加入していた方のうち、支払った医療費の自己負担分(保険対象分)が合計して144,000円を超える(見込まれる)場合に、当組合に加入中であった医療費自己負担分の証明書を発行いたします。

※基準日に当組合に在籍の支給対象の方については、自動支払いとなります。(申請の必要はありません。)

※この制度は、平成29年8月1日から施行されました。