

(申請者の方へ)記入上の注意事項をご覧ください。

申請区分 いずれかに☑をつけてください	☐ ①年間の高額療養費の申請 基準日保険者への申請	申請対象年度	令和 年度	 枚目
	☐ ②自己負担額証明書の交付申請 基準日保険者以外への申請	対象となる計算期間	年 月 日から 年 月 日まで	

申請者に係る記入欄	フリガナ											保険者加入歴	保険者名			加入期間			備考		
	申請者氏名												※1	1				年	月	日から	マイナンバーによる情報連携で情報 を確認できない場合は、改めて添付 書類をご提出頂く場合があります。 記入上の注意事項4.(2)自己負担額 証明書の添付についてをご参照くだ さい。
	申請者住所	〒 ー 電話 ()												2				年	月	日から	
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別		3							年	月	日から				
	被保険者の 記号・番号	ー				加入期間	年 月 日から 年 月 日まで			計算期日の末日において加入する医療保険者の名称 ※2											
	振込口座記入欄	銀行 信用金庫 信用組合 金融機関コード 				店舗コード 			種目	口座番号			フリガナ								
1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他												口座名義人									
市区町村民税	☐ 市区町村民税非課税 ⇒ マイナンバーによる情報連携で情報の確認ができない場合は、改めて添付書類をご提出いただく場合があります。 低所得者に該当する場合はチェック 記入上の注意事項4.(3)非課税証明書の添付についてをご参照ください。																				

被扶養者に係る記入欄	フリガナ					保険者加入歴	保険者名		加入期間					
	被扶養者氏名						1		年	月	日から			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日		性別		2		年	月	日から	
	加入期間	年					月	日から	年	月	日まで			
	フリガナ					保険者加入歴	保険者名		加入期間					
	被扶養者氏名						1		年	月	日から			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日		性別		2		年	月	日から	
	加入期間	年					月	日から	年	月	日まで			

受診歴欄	
------	--

[illegible]

申請年月日 令和 年 月 日

TISインテックグループ健康保険組合 理事長 殿

受付印

ご記入上の注意事項

1. 申請者に係る記入欄について

- (1)「申請者氏名」は、被保険者のお名前を記入してください。
- (2)②自己負担額証明書の申請を行う場合は、※1は記入不要です。※2について記入してください。
- (3)①年間の高額療養費の申請を行う場合（計算期間の末日に当健保組合に加入しており、計算期間に当健保以外に加入していた医療保険がある場合）は※2は記入不要です。※1について次のとおり記入してください。
 - ・計算期間内に別の医療保険に加入した履歴を記入してください。

2. 被扶養者に係る記入欄について

- (1)「被扶養者氏名」は、対象期間中に70歳以上であった被扶養者について記入してください。
- (2)②自己負担額証明書の申請を行う場合は、※3については記入不要です。
- (3)①年間の高額療養費の申請を行う場合（計算期間の末日に当健保組合に加入しており、計算期間に当健保以外に加入していた医療保険がある場合）は※3の記入が必要です。次のとおり記入してください。
 - ・計算期間内に別の医療保険に加入した履歴を記入してください。

3. 受診歴欄について

受診歴欄については、申請者及びその被扶養者であった者の加入期間（それぞれの者について、「氏名」欄の下「加入期間」欄に記入した期間）における受診歴（受診した年月）を記入してください。（他の医療保険に加入していた期間の受診歴については記入不要です。）

4. その他

- (1)申請者の加入履歴欄や被扶養者に係る記入欄などが足りない場合は、2枚目以降に記入してください。その場合、右上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載してください。
- (2)自己負担額証明書の添付について（マイナンバーによる情報連携で情報の確認ができない場合は後日ご案内します）
申請者及び計算期間の末日において被扶養者であった者について、それぞれ加入履歴に記載された期間に自己負担額がある場合には、これに係る自己負担額証明書の添付が必要です。ただし、次のことに注意してください。
 - ・健康保険・船員保険・共済においては、被扶養者として受診した医療の自己負担は、その者を扶養する被保険者（組合員）が負担したものと取り扱われます。そのため、被扶養者として加入した期間については、当該被扶養者としての自己負担額はありません。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄に「添付なし」と記入してください。
 - ・国民健康保険においては、その世帯に属する者が受けた医療の自己負担は、その世帯主が負担したものと取り扱われます。そのため、世帯主以外の世帯員として国民健康保険に加入した期間については、当該世帯員としての自己負担額はありません。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入してください。
 - ・対象となる計算期間中に当健保組合の被保険者期間がある場合における当該期間に係る自己負担額証明書の添付は不要です。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付省略」と記入してください。
- (3)非課税証明書等の添付について（マイナンバーによる情報連携で情報の確認ができない場合は後日ご案内します）
基準日（計算期間の末日）の属する年度の前年度分の市区町村民税が非課税の場合は、非課税証明書等の証明書類を添付してください。
ただし、被保険者が計算期間の途中で死亡した等により基準日が前年8月1日から3月31日のいずれかの日を基準とみなした場合にあっては、当該基準日とみなした日の属する年度分の証明書類を添付してください。