

高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

70歳以上の一般所得者（自己負担割合が2割または1割）の外来の年間自己負担総額が上限（144,000円）を超える場合に支給されます。

(1) 「計算期間」8月1日～7月31日までの期間

(2) 「自己負担額」

ア. 被扶養者の医療費はその者を扶養する組合員が負担したものと取り扱います。

被扶養者が75歳到達し、後期高齢者広域連合に加入した場合は合算の対象外

被扶養者（組合員の負担）→広域連合加入（本人負担）

イ. 世帯合算による高額療養費の算定をした場合、自己負担額から「高額療養費」及び「附加給付金」を控除した額

◎保険者に変更がない場合は自動支給されるため、申請は必要ありません。

◎A健保（共済）からB健保（共済）へ異動した場合

A健保へ申請し、交付された自己負担額証明書を添付しB健保へ申請する。

計算期間は毎年8/1～7/31です。

(別添様式 1)

高額療養費（外来年間合算）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 | | 対象となる計算期間 | | 令和○年 8月1日から 令和○年 7月31日まで | | 1 枚中 1 枚目 | |
|----------|---|---------------------------|-------------------------|--------------------------|--------|-------------|-----------------|
| 組合員等記号番号 | 600 - 1234 | 所属所名 | 〇〇市役所 | | 保険者名 | 加入期間 | 添付の自己負担額証明書整理番号 |
| フリガナ | | 組合員氏名 | 共済 太郎 | | 1 | 令和○年 月 日 まで | |
| 生年月日 | S・H ○年○月○日 | 性別 | 男・女 | | 2 | 令和○年 月 日 から | |
| 組合加入期間 | 令和○年○月○日から 令和○年○月○日まで | 計算期間の末日において加入する医療保険者の名称※2 | 全国健康保険協会 〇〇支部 | | 3 | 令和○年 月 日 から | |
| フリガナ | | 被扶養者氏名 | | | 者加入歴※3 | 令和○年 月 日 まで | 添付の自己負担額証明書整理番号 |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 | 性別 | 男・女 | | 2 | 令和○年 月 日 から | |
| 加入期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | 加入期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | | 3 | 令和○年 月 日 から | |
| フリガナ | | 被扶養者氏名 | | | | 令和○年 月 日 まで | |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 | 性別 | 男・女 | | | 令和○年 月 日 から | |
| 加入期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | 加入期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | | | 令和○年 月 日 から | |
| 備考 | <p>岐阜県東津村職員共済組合理事長 様</p> <p>申請年月日 ○年○月○日</p> <p>住所 〒○○○-○○○○</p> <p>〇〇市数田南5-14-53</p> <p>組合員氏名 共済 太郎</p> <p>電話番号 000-000-0000</p> <p>申請する内容に合わせて○をつけてください。</p> <p>① 外来年間合算の支給を申請します。</p> <p>② 自己負担額証明書の交付を申請します。</p> <p>※自己負担額証明書の交付申請を行う場合…①②のいずれかを選択してください。</p> <p>※自己負担額証明書の交付申請のみを行う場合…①のみを○で</p> | | | | | | |
| | <p>上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。</p> <p>〇年 〇月 〇日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 △△ △△</p> | | | | | | |

保険者加入歴欄については計算期間内の保険者すべてを申請する場合、記入してください。

【添付書類】

- ・保険者が交付した※「自己負担額証明書」（7月31日に共済組合在籍の場合）（計算期間内に加入した保険者全ての証明がそれぞれ必要です。）

※「自己負担額証明書」はマイナンバーによる情報連携が可能な場合は添付不要です。

ケース1 組合員が加入する健康保険が変更になった場合

1 事例 8月1日 計算期間 基準日 7月31日

| | | |
|---|---------------------|---------------------|
| 甲 | ① A 健保 (共済組合) の被保険者 | ② B 健保 (共済組合) の被保険者 |
| 乙 | ③ A 健保 (共済組合) の被扶養者 | ④ B 健保 (共済組合) の被扶養者 |

2 支給方法

- ・ 甲の基準日被保険者合算額：①+② (組合員が70歳以上の場合)
- ・ 甲の基準日被扶養者合算額：③+④

| 手続き内容 | 申請者 | 申請先 | 添付書類 | 支給額 |
|---------------------|-----|-------------|-------------|--|
| 支給申請 | 甲 | B 健保 (共済組合) | ①・③自己負担額証明書 | ①+②のうち14.4万円を超える額の②相当額 ③+④のうち14.4万円を超える額の④相当額 |
| 支給申請および自己負担額証明書交付申請 | 甲 | A 健保 (共済組合) | | ①+②のうち14.4万円を超える額の①相当額 ③+④のうち14.4万円を超える額の③相当額 |

Aの被保険者 (長男) からBの被保険者 (次男) への扶養替え等は合算対象外です。

ケース2 被扶養者が75歳到達の場合 (共済組合への手続きは不要)

1 事例 8月1日 計算期間 基準日 7月31日

| | | |
|---|-------------|-------------|
| 甲 | ① 共済組合の被保険者 | |
| 乙 | ② 共済組合の被扶養者 | ③ 広域連合の被保険者 |

2 支給方法

- ①, ②についてはそれぞれ14.4万円を超える場合は自動支給されます。
- ・ 乙の基準日被保険者合算額：③

| 手続き内容 | 申請者 | 申請先 | 添付書類 | 支給額 |
|-------|-----|------|------|-----------------|
| 支給申請 | 乙 | 広域連合 | | ③のうち14.4万円を超える額 |

ケース3 標準報酬月額26万円以下の組合員が75歳到達の場合

1 事例 8月1日 計算期間 基準日 7月31日

| | | |
|---|-------------|---------------|
| 甲 | ① 共済組合の被保険者 | ② B 広域連合の被保険者 |
| 乙 | ③ 共済組合の被扶養者 | ④ C 国保の世帯主 |

2 支給方法

- ・ 甲の基準日被保険者合算額：①+②
- ・ 甲の基準日被扶養者合算額：③ (自動支給)

| 手続き内容 | 申請者 | 申請先 | 添付書類 | 支給額 |
|---------------------|-----|--------|-------------|------------------------|
| 支給申請 | 甲 | B 広域連合 | ①・③自己負担額証明書 | ①+②のうち14.4万円を超える額の②相当額 |
| 支給申請および自己負担額証明書交付申請 | 甲 | 共済組合 | | ①+②のうち14.4万円を超える額の①相当額 |

- ・ 乙の基準日世帯主等合算額：④

| 手続き内容 | 申請者 | 申請先 | 添付書類 | 支給額 |
|-------|-----|------|------|-----------------|
| 支給申請 | 乙 | C 国保 | | ④のうち14.4万円を超える額 |