

【70歳以上限定(※1)】 外来年間合算高額療養費支給申請書 兼 自己負担額証明書交付申請書

申請区分 どちらかにチェックを 入れてください	<input type="checkbox"/> 外来年間合算高額療養費の支給申請(※2)	<input type="checkbox"/> 自己負担額証明書の交付申請(※3)			
申請対象年度	20__年度	対象となる計算期間	20__年8月1日から 20__年7月31日まで	枚中	枚目

フリガナ				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	
被保険者氏名					1		年 月 日 から 年 月 日 まで	
生年月日	年 月 日	性別	男・女		2		年 月 日 から 年 月 日 まで	
記号・番号	—	電話番号			3		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	添付の自己負担額証明書整理番号	
被扶養氏名					1		年 月 日 から 年 月 日 まで	
生年月日	年 月 日	性別	男・女		2		年 月 日 から 年 月 日 まで	
加入期間	年 月 日から	年 月 日まで			3		年 月 日 から 年 月 日 まで	

(※1) 対象となる計算期間中に70歳以上の方が対象です。

(※2) 基準日(7月31日)にマイクロソフト健保組合に加入していた場合は、当組合へ外来年間合算高額療養費の支給申請ができます。

対象となる計算期間中にマイクロソフト健保組合以外に加入していたすべての健保組合の名称、加入期間、自己負担額証明書の整理番号を記入してください。

対象となる計算期間中にマイクロソフト健保組合以外に加入していたすべての健保組合の自己負担額証明書を添付してください。

(※3) 自己負担額証明書の交付を申請する場合は、保険者加入歴の記入は必要ありません。

上記のとおり申請いたします。	年 月 日	
住所 〒		
被保険者氏名	印	

マイクロソフト健康保険組合理事長 殿