

【別紙】 加入履歴申出書（年間の高額療養費申請用）

申請者氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和	年	月	日
			平成			

■協会けんぽ支部に、「自己負担額証明書と年間の高額療養費」の申請を行う際、加入当時使用していた健康保険証の記号・番号がわからない場合にご記入のうえ申請書に添付してください。

1	会社名 (任意継続被保険者の場合、 加入支部名称)	(フリガナ)
	所在地 (任意継続被保険者の場合、 当時のお住まいの住所)	(〒 —) 都・道 府・県
	加入期間 (使用されていた期間)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

2	会社名 (任意継続被保険者の場合、 加入支部名称)	(フリガナ)
	所在地 (任意継続被保険者の場合、 当時のお住まいの住所)	(〒 —) 都・道 府・県
	加入期間 (使用されていた期間)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日