

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼同意書

申請日 年 月 日

高額療養費の支給申請手続の簡素化について、以下の承諾事項に同意の上、申出いたします。

申請内容	簡素化開始 ・ 振込口座変更 ・ 簡素化解除 (①、②のみ記入)
------	----------------------------------

①

世帯主	被保険者証の記号番号	垂国保 ー	個人番号																
	氏名																		
	住所																		

② ※世帯主以外の方が代理で申請する場合は、以下の申請者欄も記入してください。

申請者	氏名																
	住所	□世帯主と同じ															
	電話番号					世帯主との関係											

③

振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は、口座情報の記入不要) <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																
	銀行 金庫 組合 農協	本店 支店 支所 出張所	預金科目														
			普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他														
	口座番号																
	フリガナ																
口座名義																	

④ ※世帯主以外の口座に振り込む場合は、以下の委任欄も記入してください。

委任欄	本件の受領に関する行為を次の者に委任します。																
	委任者 (世帯主)	氏名 _____															
	受任者 (口座名義人)	氏名 _____											委任者との関係 (_____)				
		住所 _____															
		電話番号 _____															

【承諾事項】

- この申請日以降に高額療養費が発生した際は、この申請書をもって支給とすること。
- 次の各号のいずれかに該当するときは、手続の簡素化の対象とならないこと。なお、手続の簡素化が済んでいて、途中で第2号から第4号までのいずれかに該当した場合は、手続の簡素化は解除される。
 - 国民健康保険税の滞納が生じた場合
 - 指定した振込口座に振込できなくなった場合
 - 申請の内容に偽りその他不正があった場合
 - 前3号に掲げるもののほか、市長が適切でないと認める場合
- 一部負担金の支払について、必要に応じて垂水市が医療機関に照会すること。今後、一部負担金が未納となった場合は、垂水市に速やかに申し出ること。なお、一部負担金の未納があった場合は、支給額を減額すること。
- 高額療養費の支給後に医療機関等から垂水市への請求金額に変更があり、返還額が発生した場合は、垂水市に返還すること。
- 無料定額診療事業を利用した際は、その旨を垂水市に申出ること。
- 工作中的の負傷や第三者の行為による負傷の際は、その旨を垂水市に申出ること。

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)

課長	課長補佐	係長	係	担当者