

国民健康保険高額療養費支給手続簡素化申請書(新規・変更)

令和 年 月 日

仁淀川町長 様

世帯主氏名		個人番号	
住所	仁淀川町		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	電話番号	— —

振込先 (新規又は変更後の振込先)	銀行・農協 信金・労金	店・支店 所・支所 出張所	普通・当座
		※ゆうちょ銀行の場合は、通帳の表紙をめくった下のほうに記載のある店名と口座番号を記載してください。	
口座 名義	(フリガナ)	※世帯主以外の口座を指定する場合、別途委任状が必要になります。(死亡の場合を除く)	

☐ 新規	国民健康保険税の滞納がないこと及び医療機関等への一部負担金の支払いについて、不足なく完了、今後も遅滞なく支払うことを誓約し、下記の事項に同意したうえで、高額療養費の支給を申請します。
☐ 変更	下記の事項に同意したうえで、高額療養費の振込先等の変更を届出します。 (変更理由：)

【事項】

- ・ 今後の高額療養費の支給については、この申請をもって支給されること
- ・ 後に、再審査、一部負担金の減免・未払等や公費負担医療制度により、支給額に変更が生じた場合、次回以降の支給額で調整することもしくは返還請求に応じること
- ・ 医療機関等への一部負担金の支払状況について、疑義が生じた場合には保険者が医療機関等へ照会すること
- ・ 金融機関の事情により振込先情報の変更が生じた場合、保険者において変更すること
- ・ 第三者行為による交通事故等が発生した場合は、速やかにその旨を届け出ること
また、第三者行為による求償に係る分は本申請の対象外となること
- ・ 世帯主が変更された場合は、改めて新しい世帯主より申請が必要となること
- ・ 振込口座を変更する場合には、変更申請が必要となること
- ・ 申請後に特別な事情がある場合を除き、国民健康保険税の滞納が発生した場合、不支給となること

※世帯主が死亡したことによる振込先の変更の場合には、変更に入力してその理由を必ず記入すること。

※対象となる世帯主以外の方が代理で申請または代筆申請の場合は、下記も記入してください。

☐ 代理 ☐ 代筆	氏名		電話番号	
	住所		関係	

※以下は役場使用欄のため、記入不要。

受付者	処理者	受付方法	申請者の本人確認書類	添付書類・特記事項等
		☐ 窓口 ☐ 郵送	☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ ※顔写真ない場合は2点	☐ 通帳の写し ☐ キャッシュカードの写し ☐ 委任状 ☐ 登記事項証明書の写し ☐ 戸籍 ☐ ☐