

国民健康保険高額療養費支給手続簡素化申請書兼同意書

年 月 日

安来市長 様
高額療養費の支給申請手続の簡素化について、次のとおり申請いたします。

①	申請内容	自動振込再開 <input checked="" type="checkbox"/> 口座変更・自動振込停止 <input type="checkbox"/> (申請月の翌月支給分から反映されます)		被保険者 記号番号	06 - 0123456789		
	申請者 (世帯主)	住所	安来市 安来町878番地2				連絡先:(0000) 1234 - 5678
氏名		安来 太郎	個人番号	1234 5678 9012			
	来庁者	住所	安来市 安来町878番地2				連絡先:(0000) 1234 - 5678
		氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他(続柄:)	個人番号	1234 5678 9012		

- ・自動振込再開：①・②を記入（必要に応じて③も記入）
④を読んで左下□にチェックを入れてください。
- ・口座変更：①・②を記入（必要に応じて③も記入）
- ・自動振込停止：①のみ記入

来庁者が世帯主の場合は記入不要です。

※自動振込再開を申請される方は、下記の承諾事項を必ずご確認ください。

②	振込先口座	金融機関	山陰合同	銀行 農協 金庫	安来	本店 支店 出張所	種別	普通 当座				
		(フリガナ)	ヤスギ ハナコ									
		口座名義	安来 花子		口座番号	1	2	3	4	5	6	7

※振込先口座が世帯の異なる方の口座である場合、下記の委任状を記入してください。

③	委任状	本申請に基づく高額療養費の受領を受任者に委任します。	
		年 月 日	
		委任者(世帯主)	氏名 安来 太郎 印
		受任者(口座名義人)	氏名 安来 花子 (続柄)
		住所	安来市 安来町878番地2
		電話番号	0000 - 1234 - 5678

②の振込先口座が世帯の異なる方の口座である場合、記入が必要です。

④	承諾事項 同意のうえ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてくだ さい。	承諾事項
		<ol style="list-style-type: none"> 今後、高額療養費が発生した際は、上記の口座に振り込むこと。 ただし、世帯主や記号番号に変更があった場合は、自動振り込みが停止されること。 国民健康保険税に滞納がある場合は、自動振り込みを停止するおそれがあること。 指定した口座に振り込みできない場合や、申請内容に偽りや不正がある場合は、 自動振り込みが停止されること。 高額療養費の支給後、医療機関等から安来市への請求金額に変更があり、市へ返還すべき 高額療養費が判明した場合は、市へ返還すること。ただし、次回以降の支給額で調整する場合があること。 医療費の一部負担金の未払がないこと。未払があった場合、支給済の額を市へ返還すること。 通勤途中、仕事上の負傷や交通事故等の第三者行為による負傷の際は、必ずその旨を届け出ること。 <p><input checked="" type="checkbox"/> 記全ての事項について承諾のうえ、高額療養費の支給手続簡素化を申請します。</p>

「自動振込再開」を申請される方のみご確認ください。
確認後、左下の□にチェックを入れてください。