

みなべ町国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化に関する申請書

みなべ町長 様

年 月 日

記号・番号 和35

住 所 みなべ町

世帯主氏名

生年月日 . . . 連絡先

個人番号

下記の同意事項に同意し、国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化を申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 振込先変更			
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店 支店 出張所 ()	種別	普通座 ()
	口座番号			
	口座名義人 (カタカナ)			
委任欄 (世帯主以外 の口座 へ振込の 場合)	世帯主の氏名..... 本件の受領に関する行為を下記の者に委任します。 受任者(口座名義人) 住所..... 氏名..... 世帯主との関係 ()			
同意事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等に対して一部負担金を今後も遅滞無く支払うことを誓約します。 今後私にかかる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。 国民健康保険税に滞納が生じた場合は、みなべ町の判断で簡素化を停止すること。 金融機関の理由により振込先情報の変更が生じた場合、貴職において変更されること。 再審査等により支給額に変更が生じた場合は、次回以降の支給額で調整されること。 交通事故等の第三者行為求償事務の対象となった場合は傷病届を提出すること。 			

※ 注意事項

- 世帯員の異動又は国民健康保険税を滞納した場合、申請手続簡素化の非該当になるため、それ以降は高額療養費が発生した診療月ごとに申請書の提出が必要です。
- 振込口座を変更する場合は、申請書の再提出が必要です。
- 自己都合により申請手続簡素化を取り下げる場合は申出が必要です。
- 第三者行為求償に係る分は対象外です。

処理欄	来庁者	世帯主本人・親族 その他 ()	本人確認	個力・免・パ・保・ その他 ()
	適用開始	年 月 日～	終了	年 月 日