

記入例 世帯主の口座へ振り込む場合

記入例 世帯主以外の口座へ振り込む場合

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

みなべ町長 様

国保の被保険者証の番号を記入してください。 令和 6 年 1 月 5 日

国保の被保険者証の番号を記入してください。 令和 6 年 1 月 5 日

記号・番号 和35 1234567

記号・番号 和35 1234567

住 所 みなべ町 芝742番地

住 所 みなべ町 芝742番地

世帯主氏名 南部 太郎

世帯主氏名 南部 太郎

生年月日 大正昭和平成 29. 8 .1 連絡先 0739-72-2161

生年月日 大正昭和平成 29. 8 .1 連絡先 0739-72-2161

個人番号 123456789101

個人番号 123456789101

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。

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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 振込先変更			
振込先	銀行	南部	本店	普通
	信用金庫	南部	支店	当座
	信用組合		出張所	種別
	協同組合		()	()
	口座番号	1234567		
	口座名義人 (カタカナ)	南部 太郎 ナンブ タロウ		
委任欄 (世帯主以外の口座へ振込の場合)	世帯主の氏名 ①			
	本件の受領 ①			
	受任者 (口座名義人) 住所 ① 氏名 ①			
	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。 			

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 振込先変更 芝742番地			
振込先	銀行	南部	本店	普通
	信用金庫	南部	支店	当座
	信用組合		出張所	種別
	協同組合		()	()
	口座番号	1234567		
	口座名義人 (カタカナ)	南部 太郎 ナンブ タロウ		
委任欄 (世帯主以外の口座へ振込の場合)	世帯主の氏名 南部 太郎 ①			
	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 みなべ町芝742番地 ① 氏名 南部 花子 ①			
	世帯主との関係 (妻)			
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 ・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。 			

記入不要です

世帯主の押印が必要です。

口座名義人の押印が必要です。