

別記様式（第4条関係）

国民健康保険高額療養費支給手続簡素化申出書兼同意書

申出年月日		年 月 日		
申出者 (世帯主)	被保険者 記号・番号			
	住 所	湯梨浜町		
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	

湯梨浜町長 様

☐新規

私は、国民健康保険法第57条の2に規定する高額療養費の支給申請において、国民健康保険法施行規則第27条の17の規定に基づき、高額療養費の申請手続の簡素化を申し出ます。なお、申出にあたり、以下の事項について同意します。

- 1 医療機関等に対して一部負担金を遅滞なく支払うこと。
- 2 申請手続の簡素化後高額療養費については、登録の振込先口座に振り込むこと。
- 3 高額療養費の支給後、医療機関等が算出した請求額に変更が生じた場合は、返還もしくはその後発生する高額療養費と相殺すること。
- 4 振込先口座を変更する際は、変更希望の前月末までに変更の申出をすること。
- 5 第三者行為により医療機関を受診した際は申し出ること。
- 6 以下の場合は、高額療養費の申請手続の簡素化が停止されること。
 - ① 国民健康保険税に滞納が発生した場合
 - ② 世帯主に資格異動が生じた場合
 - ③ 指定の口座に振込ができなかった場合
 - ④ その他町長が不適当と認めるとき

☐変更

高額療養費の振込先の変更を申し出ます。

☐取下

申請手続の簡素化の取下げを申し出ます。

※受取人が世帯主と異なる場合は、必ずご記入ください。

本請求に基づく高額療養費に関する受領を下記の代理人に委任します。				
年 月 日				
委任者(世帯主)	氏名	印		
受任者(代理人)	住所			
	氏名	印	電話番号	