

別記様式（第3条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請簡素化申請書兼同意書

申請内容		新 規 ・ 変 更		
申請日		年 月 日	被保険者 記号・番号	谷国
申請者 (世帯主)	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	電話番号		個人番号	

指定口座 (世帯主名義口座)	金融機関	銀行・労金 農協・信金	支店名	本店・支店 出張所
	口座番号		種別	普 通 ・ 当 座
	カタカナ			
	口座名義人			

※世帯主以外の口座に振り込む場合は、下記の委任状を記入して下さい。

委任状	本申請に基づく高額療養費の受領を下記の代理人に委任します。 世帯主（申請者）氏名_____ 代理人住所_____ 代理人氏名_____電話番号_____
-----	--

同 意 事 項

- 1 この申請以降に発生した高額療養費については、上記口座に振り込まれること。
- 2 国民健康保険税に滞納が発生した場合や世帯主の変更があった場合など、手続の簡素化の適用要件を満たさなくなった場合は手続の簡素化を停止されること。
- 3 指定された口座に振り込むことができなかった場合は手続の簡素化を停止されること。
- 4 指定口座を変更する際は届け出ること。
- 5 医療費の一部負担金を支払っていなかった場合には、支給済みの高額療養費を町へ返還すること。
- 6 高額療養費の支給後に、医療機関から町への請求金額に変更があり、返還金が発生した場合は町へ返還すること。
- 7 傷病の原因が第三者行為や業務上の事故による場合、必ずその旨を届け出ること。
- 8 北谷町の地方単独公費医療（こども医療費等）に係る高額療養費が発生した場合は、その金額又は一部を地方単独公費医療に振り替えること。

北谷町長 様

上記の全ての事項に同意します。

世帯主氏名_____