

様式第1号 (第3条関係)

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申請書兼同意書

蟹江町長殿

申請内容		簡素化開始 ・ 振込先口座変更 ・ 簡素化停止					
申請者 (世帯主)	被保険者番号				個人番号		
	氏名				電話番号		
	生年月日	年 月 日					
	住所	蟹江町					
振込先		銀行 信用金庫 農協		本店 支店 出張所	種別	普通 当座	
	口座番号						
	口座名義人 (カタカナ)						

簡素化にあたっての同意事項

- ・ 医療機関に対し一部負担金を遅滞なく支払うこと。
- ・ 国民健康保険税に滞納が発生した場合等、適用要件を満たさなくなった場合は自動振込が停止されること。
- ・ 一部負担金に疑義が生じた場合、町において医療機関や本人に確認をする場合があること。
- ・ 金融機関等からの理由により、振込先情報の変更が生じた場合、町において変更すること。
- ・ 指定された口座に振り込みができなくなった場合は自動振込が停止されること。
- ・ 交通事故等の第三者行為による負傷のときは届出をすること。

上記事項に同意の上、高額療養費支給申請手続簡素化の申請をします。

年 月 日

申請者 (世帯主) 氏 名 _____

委任欄	本申請に係る高額療養費の受領について次の者に委任します。
	受任者 (口座名義人) 氏 名 _____
	委任者 (世帯主) 氏 名 _____

※ 世帯主口座ではなく同一世帯内の国民健康保険被保険者の口座に振り込む場合は、委任欄も記入してください。