

国民健康保険高額療養費申請手続簡素化申出書

申請者 (世帯主)	被保険者記号・番号		申請日	年	月	日
	氏名		生年 月日	年	月	日
	住所					
	電話番号					
振込先 世帯主の口座以外の場合 は委任状が必要です。	金融機関	銀行・農協 信用組合 信用金庫	本店 支店 支所	種別	普通・当座	
	口座番号		カナ名義			

熱海市長 あて

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します。

なお、申出に当たり、以下の事項について承諾します。

- ・医療機関等に対して、一部負担金を遅滞なく支払うこと。
- ・申請手続の簡素化後の高額療養費については、上記の振込先口座に振込むこと。ただし、世帯主の死亡等により熱海市国民健康保険の資格を喪失した場合又は振込先口座に高額療養費の振込ができなくなった場合は、高額療養費の申請手続の簡素化が停止されること。
- ・国民健康保険税に滞納がある場合は、高額療養費の申請手続の簡素化が停止されること。
- ・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。
- ・通勤途中若しくは仕事上の負傷又は第三者行為による負傷の際は申し出ること。
- ・高額療養費について、時効成立前の過去の未申請分について振込まれること。
- ・本書において偽り又は不正があった場合は、高額療養費の申請手続の簡素化が停止されること。

変更

高額療養費の振込先を変更願います。

取下

申請手続の簡素化の取下げを申し出します。

申請者 世帯主氏名 _____

委任状	本申請に係る高額療養費の受領について下記の者に委任します。					
	受任者（口座名義人）	氏名	続柄（ ）			
		住所				
		電話番号				
	委任者（申請者）	世帯主氏名	印			