

国民健康保険高額療養費支給申請書(申請手続の簡素化用)

被保険者 記号番号		世帯主 氏名			
受診者	住所				続柄
	氏名			生年月日	年 月 日
	個人番号				
振込先	銀行 農協 信用金庫 漁協	本店 支店	預金種別	普通(総合) 当 座	
口座番号	口座名義人 (カタカナ)				

後志広域連合長 殿

- 新規** 私は医療機関等に対して一部負担金、また国民健康保険税を今後も遅延無く納付することを誓約し、上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。
- また、下記の事項に同意します。
- ・ 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。
 - ・ 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。
- 変更** 高額療養費の振込先を変更願います。
- 解除** 停止要件をすべて解消したので簡素化の停止を解除してください。

年 月 日

申請者
(世帯主)

郵便番号 〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

備考欄

本申請に基づく給付金に関する申請を代理人に委任します。					
委任状	委任者	住所			
		氏名	印	電話	
	受任者	住所			
		氏名	印	電話	

※ 注意事項

- ・ 世帯員の異動又は保険税等を滞納した場合、申請手続の簡素化は停止となります。それ以降は高額療養費が発生した診療月ごとに申請が必要です。簡素化を再開したい場合、停止条件をすべて解消する必要があります。
- ・ 振込口座を変更する場合は、申請書の再提出が必要です。
- ・ 自己都合により申請手続の簡素化を取り下げる場合は申出が必要です。
- ・ 療養費、第三者行為求償、出産育児一時金に係る分は対象外です。