

(別記様式)

(申請日) 年 月 日

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼同意書
(簡素化対象世帯用)

(あて) 木更津市長

高額療養費の支給申請(手続の簡素化)について、次の通り申出いたします。

※1世帯1つの口座のみ申出ができます。対象の被保険者によって口座を分けることはできません。

申出者 (世帯主)	記号番号	0 6 - (枝番)	個人番号																	
	氏名		性別	男・女	生年月日															
	郵便番号	〒 2 9 2 -	電話番号	- -																
	住所	千葉県木更津市															平日 8 : 3 0 から 1 7 : 1 5 に 連絡が取れる番号を記入してください			
申請内容 ○でかこんでください		簡素化開始 ・ 振込口座変更 ・ 停止(解除)																		
振込先 口座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	店名											種別						
				支店											当座					
	口座名義	(フリガナ)				口座番号														

高額療養費の受領について、以下の者に権限を委任します。

世帯主 以外が 受領	代理人住所																
	代理人氏名																

同意事項	○ 今後、高額療養費が発生した場合は上記の口座に振り込むこと。 ただし、70 歳未満の人が国保に加入した場合や世帯主が死亡等により、解除要件を満たした場合には、自動振込が自動停止され申請制(支給申請のお知らせが送付される)に戻ることに。 ○ 高額療養費(外来年間合算)に該当した場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。 ○ 振込先口座を変更 又は 手続の簡素化 を 停止(解除) する際は、必ず届け出ること。 ○ 通勤途中・仕事上の負傷や第三者の行為による負傷の際は、必ずその旨を届け出ること。 (国民健康保険法施行規則第 32 条の 6) ○ 医療費の一部負担金を支払っていなかった場合には、支給済みの額を返還すること。 ○ 高額療養費支給後、医療機関から木更津市への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生した場合は、その後に支給が発生する高額療養費と相殺すること。(民法第505条)																	
	全ての同意事項に了承したので、高額療養費支給申請手続の簡素化を申請します。 世帯主の方が 署名してください 世帯主氏名 _____																	