

国民健康保険高額療養費支給申請書兼承諾書

申請内容		新規 ・ 口座変更 ・ 取消し		被保険者番号			
申請者 (世帯主)	氏 名			生年月日	昭・平 令 年 月 日		
	住 所						
	電話 番号			個人番号			
振込金融機関 (原則、世帯主 の口座)			銀行 金庫 組合 農協	本店(所) 支店 支所 出張所		預金 種別	1 普通 2 当座 3 その他 ()
	口座 番号			(カタカナ) 口座名義人			
委任状 (世帯主以外 の口座の場 合)	私は、次の者を代理人と定め、高額療養費の受領に関する一切の権限を委任します。						
	氏名						
	住所						
	委任者 (世帯主氏名)			世帯主 との続柄			
承諾事項	○高額療養費が発生した際は、上記の振込先口座に振り込むこと。 ○次の場合は自動振込が停止されること。 (1)国民健康保険税の滞納が生じた場合 (2)指定した金融機関の口座に高額療養費の振込みができなくなった場合 (3)国民健康保険世帯主の資格に異動があり、要件を満たさなくなった場合 (4)申請の内容に偽りその他不正があった場合 (5)(1)～(4)に掲げるもののほか、町長が適当ではないと認めた場合 ○未納がある場合は、国民健康保険税等に充当すること。 ○支給済みの高額療養費の額が再審査等により減額となった場合には、返還を行うか以後の高額療養費と相殺すること。 ○交通事故等の第三者行為による負傷の際は、必ずその旨を届け出ること。 ○医療費の一部負担金の支払について、神山町から医療機関等へ照会すること。 ○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返還すること。						
上記のとおり、全ての承諾事項に了承の上で高額療養費の支給申請をします。 令和 年 月 日 神山町長 殿 世帯主氏名							