

菊池市国民健康保険高額療養費支給手続簡素化申請書兼承諾書

（あて先）菊池市長

高額療養の支給申請手続の簡素化について、次のとおり申請します。

申請日	年 月 日
-----	-------

申請内容	新規 ・ 変更 ・ 辞退			記号番号	菊池-			
申請者 (世帯主)	氏名				生年月日	大・昭・平 年 月 日		
	個人番号				電話番号	- -		
	住所							
記入者 (代筆者)	氏名			続柄			電話番号	- -
	住所							※同世帯の場合、住所の記入は不要
振込先 ※原則、 世帯主名義	金融機関	銀行・労金 信金・信組・農協			店名	本店・支店 支所・出張所		
	口座番号				種別	普通 ・ 当座		
	フリガナ							
	口座名義人							
委任欄 ※世帯主以外の 口座の場合	高額療養費の受領を上記口座名義人に委任します。 申請者（世帯主） _____ （代筆者 _____）							
承諾事項	<p><input type="checkbox"/> 今後、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。ただし、世帯主が転出や死亡等により国保資格を喪失した場合は、自動振込が停止されるため、新たな世帯主による申請が必要となること。</p> <p><input type="checkbox"/> 高額療養費（外来年間合算）に該当した場合は、上記振込先口座に振り込むこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 振込先口座を変更、又は手続の簡素化を辞退する場合は、必ず届け出ること。</p> <p><input type="checkbox"/> 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）</p> <p><input type="checkbox"/> 無料低額診療事業等の利用により、一部負担金が免除となっている場合は必ず申し出ること。</p> <p><input type="checkbox"/> 地方単独事業（重度医療・ひとり親医療等）に係る高額療養費が発生した場合は、菊池市国保の判断でその全額又は一部を地方単独公費医療に振り替えること。</p> <p><input type="checkbox"/> 支給済みの高額療養費の額が支給後に変更され減額となった場合は、減額された金額に相当する額を市に返還すること。（次回以降の支給予定がある場合には、当該支給の際に調整が行われること。）</p> <p><input type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、菊池市国保の判断で支給額の全額又は一部を未納の国民健康保険税へ充当すること。</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり、全ての承諾事項を了承の上で申請します。</p> <p style="text-align: center;">世帯主氏名 _____ （代筆者 _____）</p>							

《市処理欄》

市 確 認 欄	滞納	記入者確認	支給開始診療月
	有・無	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他	月診療分

受付	資格確認	入力

受付印