年　　月　　日

**国民健康保険高額療養費支給申請書（手続の簡素化用）**

新温泉町長 様

高額療養費の支給申請（手続の簡素化）について、下記の承諾事項に同意し、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（世帯主）  | 被保険者記号・番号 |   |
| 氏　　名  | 　　　　　　　　　　　 | 生年月日  | 年 　　月 　　日 生 |
| 住　　所  |  |
| 電話番号  |  | 個人番号  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  口座振替 依頼欄  | 銀 行 農 協・信漁連 信用（金庫・組合）  | 支店 出張所支所 | 預金種別 |
| 普通 ・ 当座 |
| 口座番号  | フリガナ  |
|  | 口座名義人 |
| (委任欄) 　高額療養費の受領を代理人に委任します。 申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 代理人の住所、氏名 住所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　 　 申請者との関係（　　　　 ）　 代理人電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  |

|  |
| --- |
|  　　　　　　　　　　　　　　【承　諾　事　項】 １　 医療機関に支払うべき一部負担金（以下「一部負担金」という。）の未納がないこと。また、今後一部負担金が未納となった場合は、町へ速やかに申し出ること。一部負担金について疑義が生じた場合は、必要に応じて町が医療機関に照会することに同意すること。 ２ 　世帯主の変更や被保険者の記号番号及び振込口座に変更があった場合は、再度申請を行うこと。 ３ 　高額療養費の支給後に、医療機関等から町への請求金額等に変更があり、返還額が発生した場合は、町へ返還すること。 ４ 通勤途中若しくは仕事中の負傷又は第三者の行為による負傷の際は、その旨町へ届け出ること。 ５ 承諾事項に反する内容で支給を受けた場合は、支給を受けた高額療養費の返還を行うこと。 ６ 次の各号のいずれかに該当する場合、手続の簡素化の対象とならないことを了承すること。 (1) 世帯主に異動があり、対象者の要件を満たさなくなったとき。(2) 指定した振込先金融機関口座に高額療養費が振込みできなくなったとき。(3) 手続の簡素化をした対象者等が死亡したとき。(4) 国民健康保険税の滞納があるとき。(5) 申請の内容に偽りその他不正があったとき。(6) 前各号に掲げるもののほか、町長が適当でないと認めるとき。 上記全ての事項について承諾の上、申請します。  |