

国民健康保険高額療養費申請手続簡素化申出書

			申請区分	新規・口座変更・取下		
国保被保険者番号				申請日	年 月 日	
申請者 (世帯主)	氏 名			生年月日	年 月 日	
	住 所					
	電話番号			個人番号		
振込先	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） ※マイナンバーカードに口座を登録済の世帯主のみ利用可					
	☐ 振込口座を指定する（下欄に口座情報を記入）					
	金融機関	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 支所	預金 種別	普通 当座
	口座番号			口座名義人 (カナ)		
	委任欄	本申請に係る高額療養費の受領について下記の者に委任します。 委任者（世帯主） 氏 名 _____ (印) 代理人（口座名義人） 氏 名 _____ 続柄 () 住 所 _____ 電話番号 _____				
北秋田市長 様 以下のすべての事項について誓約・同意のうえ、支給申請手続の簡素化を申請します。 1 医療機関等に対して支払うべき一部負担金（自己負担額）を遅滞なく支払うこと。 2 申請手続の簡素化後の高額療養費（年間分を含む）については、上記の振込先口座に振込すること。 3 振込先口座を変更する際は、変更希望の前月末までに変更の申出をすること。 4 世帯主の変更や被保険者番号の変更があった場合は、再度申請が必要となること。 5 通勤中や仕事上の負傷、第三者行為による負傷があった際は、速やかに市へ届け出ること。 (国民健康保険法第施行規則 32 条の 6) 6 時効成立前の過去の未申請分の高額療養費について振込まれること。 7 過誤等により、相殺すべき事由が生じた場合は、相殺して振込まれること。(民法第 505 条) 8 次のいずれかに該当するときは、手続の簡素化を停止すること。 ・市税の滞納が生じた場合 ・指定した振込先口座へ高額療養費の振込ができなかった場合 ・国民健康保険世帯主が転出や死亡等により国民健康保険の資格を喪失した場合 ・本書において偽り又は不正があった場合						
申請者 世帯主氏名 _____						