

別記様式（第4条、第6条関係）

羽島市国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申請書（新規・変更・解除）

被保険者記号・番号		世帯主氏名	
-----------	--	-------	--

(あて先)

羽島市長

※高額療養費の支給申請手続の簡素化について、申請する区分（新規・変更・解除）にチェック（レ）してください。

☐ 新規

医療機関等に対して一部負担金を今後も遅滞なく支払うことを誓約し、高額療養費支給の申請に係る手続の簡素化を申請します。
また、裏面の内容を確認し同意します。

☐ 変更

振込先金融機関口座の登録内容の変更を申請します。

☐ 解除

高額療養費支給の申請に係る手続の簡素化の解除を申請します。

年

月

日

世帯主

住

所

氏

名

電

話

(

)

—

【振込先金融機関口座】

ゆう ちょ 銀 行 以 外	銀 行 ・ 信用金庫 農 協 ・ 信用組合 ()		本 店 支 店 出張所	普 通 ・ 当 座 ()
	口座番号（7桁）		フリガナ	
			口座名義人	
ゆう ちょ 銀 行	記号（5桁）	口座番号（8桁）		フリガナ
				口座名義人

委任状	世帯主以外の口座を指定する場合は、こちらもご記入ください。
	私は、 _____ を代理人と定め、
	上記申請に係る高額療養費の受領に関することを委任します。
	世帯主氏名 _____

国民健康保険 高額療養費支給申請手続簡素化の申請をされる方へ

高額療養費支給の申請に係る手続の簡素化をご希望される場合、下記の事項に同意いただき、適用要件に該当している場合に申請できます。

下記の事項を確認いただき、□にチェック(レ)及び同意の署名を記入してください。

申請の内容に事実と相違があったときは、手続の簡素化はできません。その場合は、書面等にてお知らせします。

☐

適用要件について

- ・ 国民健康保険税の滞納がないこと。

☐

解除について

- ・ 適用要件に該当しなくなった場合は、手続の簡素化は解除となります。
- ・ 世帯主が変わった場合などには、手続の簡素化は解除となります。
- ・ ご自身による手続の簡素化の解除をご希望される場合は、解除の申請書の提出が必要です。
- ・ 登録した振込先金融機関口座に高額療養費を振り込むことができなくなった場合は、解除となります。
- ・ 申請の内容に偽りその他不正があった場合は、解除となります。
- ・ 手続の簡素化が解除された場合は、それ以降の高額療養費についてはその都度支給申請が必要となります。

☐

同意事項について

- ・ 以後発生する高額療養費（外来年間合算含む）の支給については、この申請をもって支給されることについて同意します。
- ・ 医療費の一部負担金の支払いについて、必要に応じて羽島市から医療機関へ照会することについて同意します。
- ・ 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について同意します。
- ・ 支給済みの高額療養費の金額が減額となった場合、減額された金額を返還することまたは次回以降の支給額で調整されることについて同意します。
- ・ 再審査等により支給額に変更が生じた場合は、次回以降の支給額で調整されることを同意します。

☐

その他注意事項について

- ・ 手続の簡素化の適用中に、振込口座番号の誤り等により口座振替できなかった場合は、金融機関口座通帳等を持参のうえ、変更の申請書の提出が必要です。
- ・ 医療機関が実施している独自の制度等により、医療費の自己負担金が免除又は減額されているなど、その都度、領収書の確認が必要なときには、手続の簡素化を適用できない場合があります。
- ・ 第三者行為又は業務上の事故による傷病において診療を受けた場合は、羽島市に連絡が必要です。
- ・ 手続の簡素化の適用中に、高額療養費の支給がある場合は、支給決定通知書を送付します。
- ・ 手続の簡素化の適用中は、高額療養費申請勸奨などの手続きの案内は送付されません。
- ・ 社会保険加入等、他の保険に切り替わった場合は、速やかに国民健康保険の喪失手続きを行ってください。

以上に同意のうえ申請します。

世帯主署名

(別記様式 裏)