

(申請日) 令和 5 年 1 月 1 日

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼同意書

大和高田市 宛

国保加入者の人の資格確認書や資格情報のお知らせを確認してください

世帯主の人のマイナンバーを記入してください

記入例

対象の被保険者の口座の分割はできません。

申出者 (世帯主)	記号番号	国民健康保険の番号を記入してください。		個人番号	マイナンバーを記入してください。	
	氏名	国保 太郎		生年月日	昭和30年 1月 1日	
	電話番号	0745-22-1101				
	住所	大和高田市大字大中 9 8 番地 4				
申請内容 ※○を記入		・ 簡素化開始 ・ 振込口座変更 ・ 停止(解除)				
振込先 口座	金融機関	南都	銀行 信用金庫 信用組合 農協	店名	高田 本店 支店	種別 普通 当座
	口座 名義人	(フリガナ) コクホ タロウ 国保 太郎			口座番号	※7桁の番号を記入 1 2 3 4 5 6 7

世帯主以外の口座の登録を希望する場合は下記の委任欄も記入してください。

(委任欄)

私は下記の者に、高額療養費を受領する権限を委任します。

受任者 氏名 ※指定口座が世帯主名義の口座であれば記入不要です。

住所 ※指定口座が世帯主名義の口座であれば記入不要です。

電話番号 ※指定口座が世帯主名義の口座であれば記入不要です。

高額療養費申請簡素化のご登録をされる場合は、申出書兼同意書に必要事項を記入の上、同封の返信用封筒にて市役所へご返送ください。

なお、登録をされた場合は、市役所窓口へ的高額療養費のご申請(領収書等の窓口への持参)は不要です。

(国民健康保険法施行規則第52条の6)

○医療費の一部負担金を支払っていなかった場合には、支給済みの額を返還すること。

○高額療養費支給後、医療機関から大和高田市への請求金額に限度額区分の変更などの変更があり

同) 世帯主名を忘れずに記入してください。

また、裏に通帳やキャッシュカードの写しを添付いただく欄がありますので、そちらも忘れずにご確認をお願いいたします。

すべての同意事項に了承したので、高額療養費支給申請手続簡素化を申請します。

世帯主氏名 国保 太郎