

国民健康保険高額療養費支給申請書兼口座登録申請書

(あて先) 合志市長

下記のとおり申請します。

合志市国民健康保険から支払われる高額療養費の請求を合志市に委任し、その支給を下記口座（口座名義が世帯主名義でない場合は委任状欄にて委任された者の口座）に振込みをされますよう依頼します。

		申請日		年	月	日
申請内容		新規・口座変更・取消		被保険者証番号		合志
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		
記入者 ※世帯主本人の 場合は記入不要	氏名			生年月日		年 月 日
	住所			電話番号		
振込先	金融機関	銀行 信金 労金 農協 信組	本店 支店 支所	種別	普通・当座	
	口座番号			口座名義人 (カタカナ)		
委任状 ※世帯主以外の口座 に振込む場合記入	<p>高額療養費の受領について、下記のとおり委任します。</p> <p>委任者 (世帯主) 住所 氏名 氏名 (印)</p> <p>受任者 住所 氏名 氏名 (印)</p>					
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申請制に戻ることに。</p> <p><input type="checkbox"/> 高額療養費外来年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 振込先口座を変更する際は、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"/> 地方単独公費(重度医療・ひとり親医療等)にかかる高額療養費が発生した場合は合志市国保の判断でその全額または一部を地方単独公費担当課に振り替えること。</p> <p><input type="checkbox"/> 高額療養費支給後、医療機関から合志市への請求金額に変更があり、世帯主へ不当利得が発生する場合は、その後支給が発生する高額療養費と相殺すること。(民法第505条)</p> <p><input type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、合志市国保の判断で支給額の全額または一部を未納の国民健康保険税へ充当すること。</p> <p>上記のとおり、<u>すべての承諾事項に承諾の上</u>で高額療養費の支給申請を行います。</p> <p style="text-align: center;">世帯主氏名 _____</p>					

市 記 入 欄	番号確認	本人確認	代理権確認	代理人確認	受付者
	済・未	済・未	済・未	済・未	