

国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化申請書

岡 谷 市 長 様

年 月 日

申請者（世帯主）		窓口に来た方 （世帯主の場合、記入は不要です。） ※別世帯の場合は、委任状が必要です。	
住 所		氏 名	
氏 名		世帯主との 続柄	
個人番号			
電話番号			

次のとおり申請します。

☐ 新規	次の事項に同意し、高額療養費支給申請手続の簡素化を申請します。 1 一部負担金の支払状況について、市から医療機関等に照会する場合があること。その際、一部負担金の未納があった場合は、支給済みの高額療養費を返還すること。 2 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。 3 交通事故等の第三者行為求償事務の対象となった場合は、傷病届を提出すること。 4 次のいずれかに該当する場合、手続の簡素化を停止すること。 （1）国民健康保険の世帯主に異動等があった場合 （2）指定された金融機関の口座に高額療養費の振り込みができなかった場合 （3）療養に係る一部負担金の支払が済んでいないことが明らかになった場合 （4）簡素化申請書の内容に偽りその他不正があった場合 （5）世帯主から手続の簡素化の停止の申出があった場合 （6）国民健康保険税の滞納がある場合 5 停止となった後に、再度手続の簡素化を申請する場合は、申請書を再提出すること。
☐ 変更	高額療養費の振込先の変更を申請します。
☐ 停止	高額療養費支給申請手続の簡素化の停止を申請します。

振込先 金融機関	☐ 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）。 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。		
	☐ 振込口座を指定する。	口座種別	1 普通 2 当座 3 その他（ ）
		口座番号	
		フリガナ	
		口座名義人	
委任状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に署名捺印してください。) 国民健康保険高額療養費の受領について、上記の口座名義人に委任します。 申請者（世帯主） 氏名 _____ 印		

市処理欄				被保険者記号番号	岡・
本人確認	滞納	受付	入力	開始年月	停止年月日
免許証 ・ 個人番号カード 他() 委任状（あり ・ なし）	☐ あり ☐ なし			年 月 日	年 月 日 理由()