

記入例

(別記様式第1号) (第3条関係)

国民健康保険高額療養費 支給申請手続き簡素化申出書兼同意書

(宛先) 鹿沼市長

国民健康保険高額療養費支給申請書

記号番号は、同封の「国民健康保険高額療養費支給申請書兼請求書」の(1)被保険者記号・番号をご記入ください。

世帯主	記号番号	100-123123	申出日	● 年 ● 月 ● 日
	氏名	鹿沼 太郎	電話番号	090-1111-XXXX
	住所	鹿沼市〇〇町〇〇番地 △アパート101		

《同意事項》

- この申出以降に発生した高額療養費について、申出した下記口座に振り込まれること。たゞ、従前どおり支給申請を行うこと。
- 世帯主や被保険者記号番号に変更があった場合は、簡素化が解除されること。
- 国民健康保険税に滞納が発生した場合は、簡素化が解除されること。
- 指定された口座に振込ができなかった場合は、簡素化が解除されること。
- 疾病の原因が第三者行為（交通事故や傷害事件等）や労災である場合は、高額療養費の支給にあたり鹿沼市から経緯等の確認を受けること。
- 一部負担金に未払いが発生した場合は、鹿沼市に連絡すること。また、高額療養費支給後に一部負担金の未払いが発覚した場合は、支給された高額療養費を鹿沼市に返還すること。
- 高額療養費支給後に支給額が減額となった場合は、鹿沼市に差額を返還すること。
- 高額療養費の対象となる診療に公費負担医療や特定疾病対象医療が含まれていた場合は、簡素化が一時中断され、高額療養費支給申請書兼請求書が送付される場合があるため、当該中断期間は従前どおり支給申請を行うこと。
- 高額療養費の支給事務に必要な医療費等の情報提供を行うこと。
- その他、鹿沼市長が必要と認める場合は、簡素化が解除されること。

《同意事項》を確認の上、記号番号、申出日、世帯主の氏名、電話番号、住所をご記入ください。
※電話番号は、携帯番号など日中つながる番号をご記入ください。

世帯主名義の口座をご記入ください。

※記入内容に不安がある場合は、通帳の見開き1ページ目をコピーして添付してください。

振込先	金融機関コード	さつき	銀行・信金 金庫・信託 信組・農協	店番号	鹿沼	本店 支店 出張所
	預金種別	普通	当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	フリガナ	カヌマ タロウ				
	口座名義人（※）	鹿沼 太郎				

(※) 世帯主以外の口座に振り込む場合は、下記の委任欄

委任欄	なお、本件の受領に関する行為（口座振込先）を	
	委任者 (世帯主) 氏名	
	受任者 (口座名義人) 住所	□世帯主と同じ
	氏名	世帯主との関係 ()

※世帯主以外の方の口座へ振込を希望される場合は「委任欄」の記入が必要です。
※委任欄は世帯主が記入してください。