

別記様式（第4条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書兼同意書（簡素化対象世帯申請用）

申請日 年 月 日

新冠町長 様

新規 下記のとおり、高額療養費の支給を申請します。また、次の事項に同意します。

- | | |
|---|---|
| 1 | 今後、高額療養費が発生した場合は、この申請をもって支給されること。 |
| 2 | 医療機関等窓口で支払うべき一部負担金に未納が発生した際には申し出ること。 |
| 3 | 死亡や転出等の理由により世帯主が変更となった場合は、自動振込が解除になること。 |
| 4 | 金融機関の理由により振込先情報の変更が生じた場合は、貴職において変更されること。 |
| 5 | 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。また、差し引けない場合は町へ返還すること。 |
| 6 | 通勤途中・仕事上の負傷や、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。 |

変更 高額療養費の振込先の変更を申請します。

申請者 (世帯主)	被保険者 記号番号	新冠	個人番号																		
	住 所																				
	氏 名											電話番号									
診療年月	年 月分		支給申請 内 訳	別紙のとおり																	
振込先			銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()																本支 支代 理 ()	店 店 所 所 ()	
預金種別	普 当	通 座	口座番号																		
口座名義 人 (カナ)																					

※注意事項

- ① 世帯主の異動があった場合は自動振込が解除されるため、申請書の再提出が必要です。
- ② 振込口座を変更する場合は、申請書の再提出が必要です。
- ③ 第三者行為求償に係る分は対象外です。

別記様式（第4条関係） ～記載例～

国民健康保険高額療養費支給申請書兼同意書（簡素化対象世帯申請用）

申請日 令和6年 6月〇〇日

新冠町長 様

下記内容を確認しチェックを入れてください。

新規 下記のとおり、高額療養費の支給を申請します。また、次の事項に同意します。

- 1 今後、高額療養費が発生した場合は、この申請をもって支給されること。
- 2 医療機関等窓口で支払うべき一部負担金に未納が発生した際には申し出ること。
- 3 死亡や転出等の理由により世帯主が変更となった場合は、自動振込が解除になること。
- 4 金融機関の理由により振込先情報の変更が生じた場合は、貴職において変更されること。
- 5 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。また、差し引けない場合は町へ返還すること。
- 6 通勤途中・仕事上の負傷や、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。

個人番号以外の欄をご記入ください。

変更 高額療養費の振込先の変更を申請します。

申請者 (世帯主)	被保険者 記号番号	新冠 000000	個人番号								
	住 所	新冠町字北星町3番地の2									
	氏 名	新冠 太郎			電話番号	0146-47-2111					
診療年月	年 月 分		支給申請 内 訳	別紙のとおり							
振込先	苦小牧	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()			新冠	本店 支店 支店 代理 ()					
預金種別	普通 座	口座番号	1	1	1	1	1	1	1		
口座名義 人 (カナ)	ニ イ カ ツ フ 。 タ ロ ウ										

※注意事項

- ① 世帯主の異動があった場合は自動振込が解除されるため、申請書の再提出が必要です。
- ② 振込口座を変更する場合は、申請書の再提出が必要です。
- ③ 第三者行為求償に係る分は対象外です。

振込先口座内容をご記入ください。
通帳等の写しを提出いただければ記載不要です。