

国民健康保険高額療養費支給申請書

(手続の簡素化世帯用)

年 月 日

申請者 (世帯主)	住所	新庄市		
	氏名		被保険者 記号番号	新
	電話番号		個人番号	
指定 振込先	金融機関	銀 行 ・ 金 庫 信用組合 ・ 農 協	本店 ・ 支店 出張所	普通 ・ 当座
	口座番号		名義人氏名 (カタカナ)	

新庄市長

【新規】

- ☐ 医療機関に対して被保険者の一部負担金を今後も遅滞なく支払うことを誓約し、指定振込先へ的高額療養費の支給を申請します。また、下記について誓約します。

- ・ 今後払うべき被保険者の医療費が未納となった場合は新庄市へ速やかに申し出ます。また、未納の申し出がないまま支給された高額療養費は新庄市へ返還します。
- ・ 振込先口座を変更する際は届け出ます。
- ・ 通勤途中・仕事上の負傷や交通事故等の第三者行為による負傷の際は届け出ます。

- ☐ 下記事項に該当した場合、新庄市の判断により手続の簡素化を取りやめることに同意します。

- ・ 被保険者の医療費が未払いであると判明した場合
- ・ 指定振込先に入金できなかった場合
- ・ 世帯主を変更した場合
- ・ 世帯主が死亡等により新庄市国民健康保険の資格を喪失した場合
- ・ 国民健康保険税、市民税、県民税、軽自動車税種別割、固定資産税、都市計画税又は介護保険料若しくは後期高齢者医療保険料に滞納がある場合
- ・ 申請内容に誤りや不正があった場合

【変更】

- ☐ 高額療養費の振込先を変更願います。

【取下】

- ☐ 手続の簡素化の申請の取下げを申出します。

委任状	本申請に係る高額療養費の受領について下記の者に委任します。	
	委任者（世帯主）	氏名
	受任者（口座名義人）	住所
		氏名 続柄 ()
		電話番号