

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申請書

申請者 (世帯主)	被保険者 記号・番号	勝 浦									
	住 所	徳島県勝浦郡勝浦町大字									
	氏 名										
	個人番号										

振込先	金融機関名				店 名				
	銀行				本店・本所				
	農協				支店・支所				
	種 別				口 座 番 号				
	普通・当座								
(フリガナ)									
口座名義人									

年 月 日

国民健康保険高額療養費の支給申請の手続の簡素化を 申請
変更 します。
停止

(届出人) 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

※振込口座が世帯主以外の名義の場合、以下の委任状欄に、委任者本人（世帯主）が記入してください。

委 任 状	委任者 (世帯主)	氏 名	①
	私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険高額療養費の受領を委任します。		
	代 理 人	住 所	
氏 名			

高額療養費の支給申請手続の簡素化（自動振込）は、下記の事項に同意いただき、適用条件に該当している場合に申請ができます。申請の内容に相違があったときは、自動振込はできません。

【同意事項】

(1) 自動振込の対象は、以下の全てに該当する場合であること。

- ・世帯主（擬制世帯主を除く）及び当該世帯に属する被保険者全員が70歳に到達している世帯
- ・国民健康保険税の滞納がない世帯

(2) 以下に当てはまる場合は、自動振込が停止されること。

- ・国民健康保険税の滞納が発生した場合
- ・世帯に属する被保険者の資格異動により、対象となる手続の要件を満たさなくなった場合
- ・指定口座に高額療養費を振り込むことができなくなった場合

(3) 自動振込が停止となった場合は、診療月ごとに高額療養費の申請が必要となること。

(4) 自動振込が停止となった場合に、通知の送付は行わないこと。

(5) 自動振込の停止後に、自動振込を希望する場合は、再度この申請書の提出が必要となること。

(6) 医療費の一部負担金支払状況について、勝浦町から医療機関に照会する可能性があること。

(7) 高額療養費を自動振込した後に、その医療費の一部負担金を支払っていないことが確認された場合は、支給済の高額療養費を勝浦町に返還すること。

(8) 高額療養費を自動振込した後に、支給済の高額療養費の金額が審査等により減額となった場合は、減額された金額を返還すること。

(9) 以下に当てはまる場合は、勝浦町税務課国保係に連絡すること。

- ・第三者行為又は業務上の事故による傷病において診療を受けた場合
- ・自動振込の適用中に、新たに公費負担医療・医療助成制度等を受けることとなった場合