様式第１号

国民健康保険高額療養費支給申請書 兼 口座登録申請書

苓北町長　様

下記のとおり申請します。

支払いにつきましては、苓北町国民健康保険から支払われる高額療養費の請求を苓北町福祉保健課長に委任し、その支給を下記口座（口座名義が世帯主名義ではない場合は委任状欄にて委任された者の口座）に振込みをされますよう依頼します。

								申請日	令和　　年　　月　　日					
申請内容		新規　・　口座変更　・　取消						記号番号	苓　北					
申請者（世帯主）	氏名							生年月日	明・大 昭・平	年　　月　　日				
	住所								性　別	男　・　女				
	電話番号							個人番号						
記入者（代筆者）	氏名							電話番号						
	住所								※世帯主本人または同世帯の方の場合、電話番号・住所の記入不要					
振込先 ※原則として世帯主名義	金融機関		銀行　農協 信金　労金			支店 支所		種別	普通・当座					
	口座番号		口座名義（カタカナ）											
委任状 ※世帯主以外の口座の場合	高額療養費の上記口座のとおり＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に委任いたします。 申請者（世帯主）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（代筆者　　）													
承諾事項	□　今後、高額療養費が発生した際は上記の振込先口座に振り込むこと。ただし、世帯主が転出や死亡等により国保資格を喪失した場合等は、自動振込が停止され申請制に戻ること。 □　高額療養費外来年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。 □　振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。 □　通勤途中・仕事上の負傷や第三者の行為による負傷の際は、必ずその旨を届け出ること。（国民健康保険法施行規則第32条の6） □　地方単独公費（重度医療・ひとり親医療等）にかかる高額療養費が発生した場合は苓北町国保の判断でその全額または一部を地方単独公費担当課に振り替えること。 □　高額療養費支給後、医療機関から苓北町への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生する場合は、その後支給が発生する高額療養費と相殺すること。（民法第505条） □　支給時、町税及び国民健康保険税に未納がある場合は、苓北町の判断で支給額の全額または一部を未納の町税及び国民健康保険税へ充当すること。 上記のとおり、すべての承諾事項に了承の上で高額療養費の支給申請を希望します。 世帯主氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印													

【町使用欄】

滞納	記入者確認	支給開始診療月
有・無し ※有の場合 受領委任提出　□	□　運転免許証 □　マイナンバーカード □　資格確認書 □　その他(　　)	月診療分

入力確認	入力	受付