

様式第14号（第25条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書（手続の簡素化用）

申請者 (世帯主)	被保険者証	記号	志布志	番号	
	氏名			生年月日	年 月 日
	住所				
	電話番号			個人番号	

口座振替 依頼欄	銀行 金庫 組合 農協	本店 支店 支所 出張所	口座番号
			普通・当座・その他（ ）
	金融機関コード	店舗コード	口座名義人
			フリガナ 氏名

(委任状) 上記口座名義人を代理人として定め、権限を委任します。

申請者の氏名 _____

代理人の氏名 _____

申請者との関係（ ） 代理人電話番号（ - - ）

【承諾事項】

- 1 医療機関等に支払うべき一部負担金（以下「一部負担金」という。）の未納がないと誓約すること。
- 2 一部負担金の支払について、必要に応じて市から医療機関に照会すること。
- 3 一部負担金の未納があった場合は、高額療養費の支給額を減額すること。
- 4 今後、一部負担金が未納となった場合は、市へ速やかに申し出ること。未納の申出がないまま支給された高額療養費は、市へ返還すること。
- 5 世帯主、被保険者証番号又は振込口座のいずれかに変更があった場合は、再度申請を行うこと。
- 6 高額療養費の支給後に、医療機関等から市への請求金額に変更があり、返還額が発生した場合は、市へ返還すること。
- 7 無料低額診療事業を利用した際は、その旨を市に申し出ること。
- 8 次の各号のいずれかに該当するときは、手続の簡素化の対象とならないこと。
 - (1) 国民健康保険税の滞納が生じた場合
 - (2) 指定した口座に高額療養費が振込できなくなった場合
 - (3) 申請の内容に偽りその他不正があった場合
 - (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が適当でないと認める場合

上記全ての承諾事項を了承の上、申請します。

年 月 日

申請者（世帯主） _____

志布志市長 様