

国民健康保険高額療養費支給手続簡素化申請書

笠岡市長 殿

私は、笠岡市から支払われる高額療養費の請求を市民課長に委任し、下記の口座への振込を依頼します。

申請日 年 月 日

被保険者証記号・番号		岡 5	—						
申請者 (世帯主)	氏 名				生年 月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日			
	住 所	笠岡市							
	電 話 番 号								
振込先	金融機関名	銀行 信組 農協 労金 信金							
	店 名	本店 支店 支所							
	預金種別	普通・当座	口座番号						
	口座名義								(姓と名の間を1マス空けて、カタカナで記入してください。)

新規 私は、医療機関等に対して一部負担金を遅滞なく支払うことを誓約し、上記のとおり、高額療養費の支給手続きの簡素化を申請します。また、下記の同意事項に同意します。

(同意事項)

- ・医療費の支払い状況について、市から医療機関等に照会する場合があること。
- ・今後、高額療養費の支給については上記の振込先口座に振り込むこと。ただし、世帯内に資格異動等があった場合、自動振込が非該当になるため、それ以降は高額療養費が発生した診療月ごとに支給申請書を提出すること。
- ・高額療養費の支給後、医療機関等からの笠岡市への請求金額に変更があり、世帯主への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)
- ・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。
- ・支給時、国民健康保険税に滞納がある場合は、支給申請書の提出があっても振込が停止されること。

変更 高額療養費の振込先を変更願います。

削除 高額療養費簡素化申請の解除を願います。

年 月 日

申請者（世帯主）

住 所 笠岡市.....

氏 名.....

電話番号.....

委
任
状

なお、本件の受領に関する行為を下記の者に委任します。

委任者（申請者）

住所 笠岡市..... 世帯主氏名..... (印)

受任者（代理人）

住所..... 口座名義人氏名..... (印)