

記入例

宇土市国民健康保険高額療養費支給手続簡素化申請書兼同意書

先) 宇土市長

高額療養費の支給申請手続きの簡素化について、次のとおり申請します。

世帯主以外の方が記入した場合
は、記入者の氏名等もご記入く
ださい。

申請内容	新規 ・ 変更 ・ 辞退									
申請者 (世帯主)	記号番号	宇土一 9999999					申請日	●年 ●月 ●日		
	氏名	国保 太郎					電話番号	22-1111		
	住所	宇土市浦田町51番地								
記入者 (代筆者)	氏名	国保 花子					世帯主 との続柄	妻		
	住所	宇土市浦田町51番地					電話番号	22-1111		
振込先 ※原則、 世帯主名義	金融機関	銀行 労金 ××× 信金 信組 農協					店名	本店 支店 ××× 支所 出張所		
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	種別	普通 ・ 当座
	カタカナ	コクホ タロウ								
	口座名義人	国保 太郎								
委任欄	高額療養費の受領を上記口座名義人に委任します。									
	申請者 (世帯主) _____ (代筆者 _____)									
同意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 今後、高額療養費が発生した際は上記振込先口座に振り込むこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費 (前年度合算) に該当した場合は、上記振込先口座に振り込むこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座を変更し、又は手続の簡素化の手続きを行うこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務途中・仕事上の負傷や第三者の行為による高額療養費が発生した場合、宇土市国保の判断でその全額を単独公費負担担当課に振り替えること。 <input checked="" type="checkbox"/> 支給済みの高額療養費の額が支給後に変更され減額となった場合は、当該支給の際に調整が行われること。 <input checked="" type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税の滞納がある場合、手続の簡素化の対応を行うこと。									
	上記のとおり、全ての同意事項に了承の上申請します。									
	●年 ●月 ●日 世帯主氏名 国保 太郎 (代筆者 国保 花子)									

口座名義人が世帯主以外の場合
は、委任欄もご記入ください。

同意事項を全てご確認いただき、記入日・世帯主氏名を忘れずにご記入ください。
※世帯主以外の方が記入した場合は、代筆者の氏名もご記入ください。

同意事項を確認後は、『□』内に✓を全て記入してください。
(注意) ✓が付いていない時は、申請書の受付ができません。