

別記様式(第3条関係)

国民健康保険高額療養費支給申請簡素化申請書 (新規・変更・解除)

世帯主	被保険者番号		個人番号										
	氏名				生年月日	S・H	年	月	日				
振込先 世帯主の口座 以外の場合は 委任状が必要 になります	金融機関	銀行・農協 信金・信組			店名	本店・支店 本所・支所		種別	普通 当座				
	口座番号 右詰記載					口座名義 カタカナ							

砥部町長 様

新規 私は医療機関等に対して一部負担金を今後も遅延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を申請します。

また、申請にあたり次の事項に同意します。

- ・今後、高額療養費の支給については、この申請をもって支給されること
- ・振込先口座を変更する場合は、改めて申請すること
- ・交通事故等の第三者行為求償による負傷の場合は届け出ること
- ・再審査等により支給額に変更が生じた場合は、次回以降の支給額で調整されること

変更 高額療養費の振込先等の変更を願います。

解除 高額療養費支給申請簡素化の解除を願います。

令和 年 月 日

申請者(世帯主) 氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

委任状	委任者(世帯主) 氏名(署名又は記名押印) _____
	私は、本申請に係る高額療養費の受領について次の者に委任します。
	受任者(口座名義人) 氏 名 _____ 続柄 _____
	住 所 _____
	電話番号 _____