

国民健康保険高額療養費支給申請書（兼同意書）

年 月 日

厚真町長 様

☐ 新規

次の事項に同意し、下記のとおり高額療養費の支給を申請します。

- (1) 今後、高額療養費が発生した場合は、下記口座に振り込むこと。ただし、死亡や転出等の理由により世帯主が変更になった場合は、自動振込が解除になること。
- (2) 医療機関等窓口で支払うべき一部負担金に未納が発生した際には申し出ること。
- (3) 振込先口座を変更する場合は届け出ること。
- (4) 支給済の高額療養費の額が、再審査等により支給額が変更になった場合は、次回以降の支給額で調整されること。また、差し引けない場合は町へ返還すること。
- (5) 通勤途中・仕事上の負傷や、交通事故等の第三者行為があった場合には、傷病届を提出すること。

☐ 変更

高額療養費の振込先の変更を申請します。

申請者 (世帯主)	被保険者証番号											
	住 所		勇払郡厚真町									
	氏 名						電話番号					
振込先	ゆうちょ銀行以外 金融機関	銀 行 信用(金庫・組合) 農 協 本 店 支 店 営業所										
		預 金 種 別					口 座 番 号					
		1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄										
	ゆうちょ銀行	通 帳 記 号					通 帳 番 号 (右 づ め)					
	口座名義人 (カナ氏名)		(カタカナ)									

事務処理欄

受付日	記入者	本人確認	備考
		マイナンバーカード・免許証・保険証 その他（ ）	