

国民健康保険高額療養費支給申請書 (自動払戻)

(あて先) 久御山町長

国民健康保険高額療養費を、今後申請なしに自動的に払い戻せるよう申請します。
申込みにあたり、必要な公簿を閲覧されることに異議ありません。
また、下記の注意事項にも異議ありません。



申請日	令和	年	月	日
(申請者) 被保険者証記号番号	久			
住 所	久御山町			
世帯主氏名				
生 年 月 日	昭・平 西 暦	年	月	日
電 話 番 号				

※必ずご記入ください

公費負担医療、医療助成制度又は医療機関が実施している事業などにより、自己負担額が無料又は低額になっているもの はありますか？	はい 対象者氏名 () 制度名又は 医療機関名 ()	いいえ
---	---------------------------------------	-----

振 込 先	銀 行 信 組 信 協				本 店 支 店 出 張 所 ()				預 金 種 別	普 通 座	
	金融機関コード				店舗コード						
口座番号 (右詰めでご記入ください。)				フリガナ							
				口座名義							

※世帯主以外の方の口座に振込みを希望される場合
高額療養費の受領に関する権限を、代理人に委任します。

令和 年 月 日

世帯主 氏 名 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

【注意事項】

- 医療機関等からの診療情報等に基づいて支給金額を計算しますので、支給までに時間がかかる場合や支給金額が後から変更になる場合があります。
- 医療機関が実施している診療事業などにより自己負担額が減免されているなど、その都度、領収書の確認が必要などときには、自動払戻を適用できない場合があります。
- 世帯主が変わった場合など、被保険者証の記号番号が変更になった場合は、再度申請が必要です。
- 医療費の一部負担金を支払っていなかった場合は、支給済みの高額療養費を返還していただきます。
- 支給済みの高額療養費の金額が減額となった場合は、減額された金額を返還していただきます。
- 第三者行為又は業務上の事故による傷病において診療を受けた場合は、ご連絡をお願いします。
- 払戻口座や公費負担医療等、記載事項に変更がある場合は、申請書(変更)の提出が必要となります。
- 本申請による自動払戻を中止を希望する場合は、申請書(中止)の提出が必要となります。
- 指定された金融機関の口座に振込みができなくなったとき、又は、町長が自動払戻を中止することが適当であると認めたときは、自動払戻を中止する場合があります。