

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申請書

申請者 (世帯主)	被保険者 記号・番号	山3-	
	氏名		
	住所		

振込先 (世帯主口座)	金融機関名		支店名		
	(フリガナ) 口座名義人	姓		名	
	ゆうちょ銀行以外	種目(数字を記入)	1:普通 2:当座	口座番号 (7桁)	
ゆうちょ銀行	記号 (5桁)		口座番号 (8桁)		

※上記口座が世帯主以外の名義の場合、以下の委任状欄に、委任者本人(世帯主)がすべて記入してください。

委任状	委任者(世帯主)	氏名	
	私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険高額療養費の受領を委任します。		
	代理人	氏名	
		住所	

山口市長様 年 月 日

同意事項(裏面)に同意し、国民健康保険高額療養費の支給申請の手続の簡素化を申請します。

世帯主 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

個人番号 _____

世帯主の場合はチェック

(届出人) 氏名 _____

世帯主住所と同じ場合はチェック

住所 _____

【※事務処理欄※】

納付状況	
------	--

本人確認	個力・免・その他 ()
------	--------------

高額療養費の支給申請手続の簡素化（自動振込）をご希望される場合は、下記の事項に同意いただき、適用条件に該当している場合に申請ができます。申請の内容に相違があったときは、自動振込はできません。

【同意事項】

(1) 自動振込の対象は、以下に当てはまる場合であること。

- ・国民健康保険料の滞納がない世帯

※医療機関が実施している診療事業等により自己負担額が減免されている等、領収書の確認が必要なときは、自動振込ができない場合があります。

(2) 以下に当てはまる場合は、自動振込が停止されること。

- ・国民健康保険料の滞納が発生した場合
- ・世帯主が死亡または変更した場合
- ・指定口座に高額療養費を振り込むことができなくなった場合

(3) 自動振込が停止となった場合は、診療月ごとに高額療養費の申請が必要となること。

(4) 自動振込が停止となった場合に、通知の送付は行わないこと。（世帯主が死亡した場合は除く）

(5) 自動振込の停止後に、自動振込を希望される場合は、再度この申請書の提出が必要となること。

(6) 医療費の一部負担金支払いについて、山口市から医療機関に照会する場合があること。

(7) 高額療養費を自動振込した後に、その医療費の一部負担金を支払っていないことが確認された場合は、支給済の高額療養費を山口市に返還すること。

(8) 高額療養費を自動振込した後に、支給済の高額療養費の金額が審査等により減額となった場合は、減額された金額を返還すること。

(9) 以下に当てはまる場合は、市保険年金課に連絡すること。

- ・自動振込の適用中に、世帯の中で新たに公費負担医療・医療助成制度・医療機関が実施する事業等の制度を受ける方がいることとなった場合
- ・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