

別記第1号様式（第4条、第6条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化（新規・変更・解除）申請書

被保険者証記号・番号	
世帯主氏名	

池田町長 様

※高額療養費の支給申請手続の簡素化について、申請する区分（新規・変更・解除）にチェック（レ）してください。

- ☐ 新規
医療機関等に対して一部負担金を今後も遅滞なく支払うことを誓約し、高額療養費支給の申請に係る手続の簡素化を申請します。また、裏面の内容を確認し同意します。
- ☐ 変更
振込先金融機関口座の登録内容の変更を申請します。
- ☐ 解除
高額療養費支給の申請に係る手続の簡素化の解除を申請します。

年 月 日

申請者 郵便番号
(世帯主) 住 所
氏 名
電 話

【振込先金融機関口座】		
銀行・信用金庫 農協・信用組合 ()	本店 支店 出張所	普通 当座 ()
口座番号	フリガナ	
	口座名義人	

口座名義人が世帯主と異なる場合、上記名義人の口座に振り込まれる事を承諾します。

署名

国民健康保険 高額療養費支給申請手続簡素化の申請をされる方へ

高額療養費支給の申請に係る手続の簡素化をご希望される場合、下記の事項に同意いただき、適用要件に該当している場合に申請できます。

申請の内容に事実と相違があったときは、手続の簡素化はできません。その場合は、書面等にてお知らせします。

下記の事項を確認いただき、□にチェック(レ)及び同意の署名を記入してください。

☐ 適用要件について

- ・国民健康保険税の滞納がないこと。

☐ 解除について

- ・適用要件に該当しなくなった場合は、手続の簡素化は解除となります。
- ・世帯主が変わった場合などには、手続の簡素化は解除となります。
- ・ご自身による手続の簡素化の解除をご希望される場合は、解除の申請書の提出が必要です。
- ・登録した振込先金融機関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は、解除となります。
- ・申請の内容に偽りその他不正があった場合は、解除となります。
- ・手続の簡素化が解除された場合は、それ以降の高額療養費についてはその都度支給申請を要します。

☐ 同意事項について

- ・以後発生する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に同意します。
- ・医療費の一部負担金の支払いについて、必要に応じて池田町から医療機関へ照会することについて同意します。
- ・医療費の一部負担金を支払っていなかった場合には、支給済み的高額療養費を返還することについて同意します。
- ・支給済み的高額療養費の金額が減額となった場合、減額された金額を返還することについて同意します。
- ・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を同意します。

☐ 同意事項について

- ・指定口座は、原則として世帯主名義の口座とします。
- ・手続の簡素化の適用中に、振込口座番号の誤り等により口座振替できなかった場合は、金融機関口座通帳等を持参のうえ、変更の申請書の提出が必要です。
- ・医療機関が実施している独自の制度等により、医療費の自己負担金が免除又は減額されているなど、その都度、領収書の確認が必要などときには、手続の簡素化を適用できない場合があります。
- ・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、池田町に連絡が必要です。
- ・手続の簡素化の適用中に、高額療養費の支給がある場合は、支給決定通知書を送付します。
- ・手続の簡素化の適用中は、高額療養費申請勧奨などの手続きの案内は送付されません。

以上に同意のうえ申請します。

署名_____