

国民健康保険高額療養費支給申請書(特例手続用)

会津美里町長

年 月 日

申請者 (世帯主)	被保険者 記号・番号	島 5 1 ・ (世帯主:)										
	個人番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	
	住 所											
	氏 名						電 話					
振込先口座	金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合					支 店 名	本 店 支 店 支 所 出張所				
	口 座 種 別	普通 ・ 当座		口座番号		⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	
	フリガナ											
	口座名義人											

□ 新 規	1. 次の事項に同意し、高額療養費の支給を申請します。 (1) 今後、高額療養費に該当したときは、上記の口座に支給されること。 (2) 一部負担金(医療機関等での窓口負担額)が未納となったとき、又は病院独自の割引により一部負担金が減額されたときは、遅延なく町へ申し出ること。 (3) 一部負担金の支払状況について、町から医療機関に照会する場合があること。 (4) 一部負担金を支払っていなかった場合及び高額療養費の支給後の変更等により、返還金が発生した場合には、その後に支給される高額療養費と調整すること。また、調整できない場合は町へ返還すること。 (5) 会津美里町重度心身障がい者医療費・ひとり親家庭医療費を受けている被保険者に係る高額療養費該当分の受領に関する権限を町長に委任すること。 (6) 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。 (7) 次のいずれかに該当するときは、この申請書による支給を停止又は廃止すること。 ・ 世帯主または被保険者番号等に変更があったとき。 ・ 指定の金融機関口座への振込ができなくなったとき。 ・ 国民健康保険税に滞納が生じたとき。 ・ 第三者行為による診療であるとき。 ・ その他町長が特例手続を継続することが適当でないと認めるとき。 2. 注意事項 (1) 支給がある場合は通知書を送付しますが、ない場合は送付しません。なお、振込は診療月から3～4ヶ月後となり、審査状況により更に日数を要する場合があります。 (2) 振込口座の変更又は特例手続を廃止する場合は、申請が必要です。	
	□ 変 更	高額療養費の振込口座の変更を申請します。
	□ 廃 止	高額療養費支給申請(特例手続)の廃止を申請します。

委 任 状 ※世帯主以外の 口座に振込 を希望する場 合のみ記入	高額療養費の受領を下記の代理人に委任します。		年 月 日
	申請者氏名(世帯主)		
	代理人住所		
	代理人氏名	電話番号	