**高畠町国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼誓約書**

|  |
| --- |
| 高 畠 町 長　　殿  　新規申請  私は、高額療養費の支給申請手続きの簡素化を申請するにあたり、被保険者の医療費の一部負担金を支払い済みであることを申し出るとともに、下記の事項に同意し、遵守することをここに誓約いたします。  １．今後被保険者の医療費の一部負担金に未納が発生した際には、高畠町へ速やかに  申し出るとともに、未納が解消されるまでの期間は、該当月及び該当月以降の診療分についても、従来の高額療養費の手続きを取ること。  ２．交通事故や傷害等の第三者行為による傷病があった場合には、高畠町へ速やかに  報告すること。  ３．世帯主を変更した場合や、国民健康保険被保険者証の記号・番号が変更になった  場合は、新規申請として手続の簡素化の申請をすること。  ４．高額療養費に係る医療費の一部負担金の支払いについて、高畠町が医療機関等へ  照会すること。  ５．国民健康保険税の滞納等、国民健康保険事業の運営上支障が生じた場合は、従来  の高額療養費の手続きを取ること。  　振込口座の変更    　手続簡素化の停止 |

令和　年　　月　　日

世帯主 住　所　高畠町

個人番号

氏　名

　　 電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先 口 座 |  | 銀　　行　　　　　　　本　店  信用金庫　　　　　　　支　店  信用組合　　　　　　　支　所  労働金庫　　　　　　　出張所  農業協同組合  その他（　　　　　　　　） | 種別 | 普通　　　 当座 | | | | | | |
| 口座名義人  （カタカナ） |  | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

**●世帯主以外の口座に振り込む場合**は、下の委任欄にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 委任欄 | 高額療養費の受領について、下記の口座名義人に委任します。  口座名義人　住　所　世帯主と同じ  　　別住所：  氏　名：  委任者（世帯主）氏　名： |