

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申請書（新規・変更・解除）

被保険者 記号番号	西	個人番号																	
世帯主氏名											性別	男・女							
生年月日	年 月 日																		

振込先	銀行 農協 信金 信組										本店 支店 本所 支所				預金種別	普通当座	
口座番号											※右詰記載してください。						
(カタカナ)											※世帯主以外の口座を指定する場合、申請書下部の委任状への記載が必要になります。						
口座名義人																	

西川町長 殿

新規 私は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、上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

また、下記の事項に同意します。

- ・今後私にかか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
- ・金融機関の理由により振込先情報の変更が生じた場合、貴職において変更されること
- ・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
- ・交通事故等の第三者行為求償事務の対象となった場合は被害届を提出すること

変更 高額療養費の振込先等の変更を願います。

解除 高額療養費支給申請手続簡素化申請の解除を願います。

年 月 日

申請者（世帯主） 郵便番号 〒

住所

氏名 ⑩

電話番号

委任状	なお、本件の受領に関する行為を下記の者に委任します。		
	委任者（世帯主）		
	住所	氏名	⑩
	受任者（口座名義人）		
	住所	氏名	⑩
	世帯主との関係（ ）		

※ 注意事項

- ・世帯主が変更された場合は、再度新しい世帯主より手続簡素化の申請が必要です。
- ・保険税の滞納が発生した場合、手続簡素化非該当になるため、それ以降は高額療養費が発生した診療月ごとに申請書（様式第16号）の提出が必要です。
- ・振込口座を変更する場合は、申請書の再提出が必要です。
- ・自己都合により手続簡素化の申請を取り下げる場合は、解除申請が必要です。
- ・第三者行為（交通事故等）求償に係る分は本申請の対象外です。