

国民健康保険高額療養費支給申請書（簡素化申請）

世帯主	被保険者 記号番号	み気A	個人番号												
	氏名				生年月日			年 月 日							

振込先	銀行 信用金庫 協同組合 ()				本店 支店		預金種別	普通座 ()
	口座番号					(フリガナ)	口座名義人	

気仙沼市長 宛

新規 高額療養費の支給を申請します。また、下記の事項について同意します。

- ・今後の高額療養費の支給については、この申請をもって自動的に支給されること
- ・世帯主が変わった場合や振込不能となった場合は、自動支給が解除されること
- ・国民健康保険税を滞納した場合、自動支給が解除される場合があること
- ・再審査等により支給済額が変更となった場合、次回以降の支給額で調整されること

変更 高額療養費の振込先を変更します。

取下 高額療養費の簡素化支給手続きを取り下げます。

年 月 日

住所 気仙沼市
.....

申請者 氏名
(世帯主)

電話番号
.....

下記の欄は、別世帯の方に申請を委任する場合もしくは受取先の口座を世帯主以外の名義とする場合にのみ、世帯主本人が記入・押印してください。

委任欄	本件の	<input type="checkbox"/> 申請	に関する一切の権限を下記の者に委任します。	
		<input type="checkbox"/> 受領		
	委任者（世帯主）	氏名	Ⓜ	
	受任者 (来庁者/口座名義人)	氏名	申請者との関係 ()	
		住所	

※注意事項

- ・自動支給の適用中は、支給がある場合のみ支給決定通知書を送付します。
- ・自動支給の適用中は、高額療養費支給申請のお知らせ（ハガキ）は送付されません。
- ・令和3年5月以前に高額療養費支給申請のお知らせが送付されている分は、自動支給の対象となりません。過去の申請分については、従来どおり、領収証等を持参して申請手続きしてください。
- ・後期高齢者医療制度に移行した方が高額療養費の支給を受けるときは改めて申請が必要となります。