

国民健康保険高額療養費支給申請簡素化申出書

1. 次の項目を記入してください。（赤字部分は必須項目です。）

〇年〇月〇日

京田辺市国民健康保険高額療養費支給申請について、下記のとおり簡素化を

- ☒ 新規に申し出します。
☐ 変更することを申し出します。
☐ 取り下げすることを申し出します。

2. 対応する簡素化申出内容(新規・変更・取下げ)に☑をつけて、申請日、世帯主の氏名、生年月日、住所、電話番号、被保険者番号、個人番号を記入してください。電話番号は、必ず日中に連絡がつく番号を記入してください。

氏名	田辺 太郎	生年月日	昭・平・西暦 〇年 〇月 〇日
住所	京田辺市〇〇〇〇1番	電話番号	090-9999-9999
		被保険者記号番号	田-99999
個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		

3. 公費負担医療、医療助成制度または医療機関が実施している事業などにより、自己負担額が無料または定額になっているかどうか対応するほうに○をしてください。該当する場合は対象者氏名、制度名または医療機関名を記入してください。

公費負担医療、医療助成制度または医療機関が実施している事業などにより、自己負担額が無料または定額になっているもの はありますか。 はい ・ いいえ	はい の場合	
	対象者氏名	田辺 花子
	制度名または医療機関名	福祉医療費助成制度（障害）

☒ 振込先口座を指定する。（以下に口座情報を記入してください。）

振込先	〇〇〇〇 銀行 信用金庫 農協		本店 〇〇〇 支店 出張所		預金種別	普通 当座
	金融機関コード	〇 〇 〇 〇	支店コード	〇 〇 〇		
	口座番号（右詰）				口座名義人	
	1 2 3 4 5 6 7	タナベ タロウ (カタカナ)				

4. 世帯主名義の口座を口座振込欄に記入してください。世帯主以外の口座を指定する場合は、下記の「委任の欄」に記入・押印して、世帯主からの委任を受けてください。

委任の欄	この欄は振込先口座を世帯主ではない方名義の口座で指定されるときに記入・押印してください。	高額療養費の受領を（ ）に委任します。 年 月 日 世帯主氏名 _____ 印
------	--	---