



国民健康保険高額療養費支給申請簡素化申出書

（あて先）京田辺市長年 月 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。

また、必要な公簿を閲覧されること及び裏面の注意事項について、承諾します。

申出者（世帯主）

氏名		生年月日	昭・平・西暦 年 月 日			
住所	京田辺市		電話番号	— —		
			被保険者記号番号	田 一		
個人番号						

※取り下げする方は以降の記入は不要です。

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	
	制度名または 医療機関名	

☐ 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	銀 行 信用金庫 農 協				本 店 支 店 出張所				預金種別	普通 当座
	金融機関コード				支店コード					
	口座番号（右詰）				口座名義人 （カタカナ）					

☐ 公金受取口座を利用する。

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（ 年 月 日 世帯主氏名 _____ 印）に委任します。
------	--	--

【注意事項】

- ・医療機関が実施している診療事業などにより自己負担額が減免されているなど、その都度、領収書の確認が必要なときには、申請の簡素化を適用できない場合があります。
- ・この申出書を提出された月以降の診療分の高額療養費の振込は、最短でも診療月の3か月後となります。
- ・同一診療月の医療費はまとめて計算し振り込みます。また、医療機関等からの診療情報等に基づいて支給金額を計算しますので、振込時期が通常より遅くなる場合や支給金額が後から変更になる場合があります。
- ・一部負担金等について疑義が生じた場合は、市において医療機関に照会することがありますので、振込時期が通常より遅くなる場合があります。
- ・医療費の一部負担金を支払っていなかった場合には、支給済みの高額療養費を返還していただきます。
- ・支給済みの高額療養費の金額が減額となった場合、減額された金額を返還していただきます。
- ・通勤途中、仕事上の傷病や第三者行為による傷病において診療を受けた場合は、ご連絡をお願いします。
- ・世帯員全員分の高額療養費が振り込まれます。世帯員別での振込はできません。
- ・世帯主が変わった場合や被保険者記号番号が変わった場合は再度申し出が必要です。

受付	入力	確認