

## 国民健康保険高額療養費手続簡素化支給申請書兼同意書

那覇市長 宛

下記の全ての同意事項に了承の上申請します。

申請内容	新規・変更・辞退				
申請日	記入日	令和7年 5月 1日	資格確認書番号	那国 123456	
世帯主 国保世帯主	氏名	那覇 太郎		電話番号	090-9999-9999
	住所	那覇市泉崎●-●-● △△アパート ◇◇号室			
申請書を記入する方 届出人	名	那覇 花子	世帯主との続柄	妻	
	住所	那覇市泉崎●-●-● △△ア パート ◇◇号室		電話番号	080-9999-9999
指定口座	金融機関	■■	銀行 労金 農協・信金	支店名	■■ 本店・支店 出張所
	口座番号	1234567		種別	普通
	カタカナ	ナハ タロウ			
	口座名義人	那覇 太郎			
委任欄	高額療養費の支給先の指定について、上記				
	世帯主 (自署)				

指定口座は原則、世帯主の口座となります。  
世帯主以外の口座を指定する場合は、下記「委任欄」に世帯主本人の自筆で世帯主の氏名を記入してください。

## 同意事項

- ✓ この申請の翌月以降に支給対象となった高額療養費については、上記指定口座に振り込むこと。ただし、勸奨通知が届いた高額療養費については、従来どおり支給申請を行うこと。
- ✓ 高額療養費（外来年間合算）に該当した場合は、上記指定口座に振り込むこと。
- ✓ 世帯主の変更や口座の解約等で適用要件を満たさなくなった場合は、簡素化が解除されること。
- ✓ 指定口座の変更、手続きの簡素化の辞退をする際は、振込の2カ月前までに必ず届け出ること。
- ✓ 通勤途中・仕事上の負傷・第三者の行為による負傷の際は、必ずその旨を届け出ること。
- ✓ 一部負担金に未払いが発生した場合は、那覇市に連絡すること。また、高額療養費支給後に一部負担金の未払いが発生した場合は、那覇市からの請求に基づき返還すること。
- ✓ 高額療養費支給後に支給額が減額になった場合、那覇市からの請求に基づき差額を返還すること。