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	年 月 日	資格確認書番号	那国	
国保世帯主 (申請者)	氏名		電話番号	
	住所			
届出人	氏名		世帯主との 続柄	
	住所		電話番号	
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		種別	普通
	カタカナ			
	口座名義人			
委任欄	高額療養費の支給先の指定について、上記届出人に委任します。			
	世帯主 (自署)	_____		

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。