

国民健康保険高額療養費支給申請書（特例手続用）

福島市長

年 月 日

個人番号

世帯主 住所

氏名

電話番号

本申請にあたり、次の事項について同意します。

【同意事項】

- ・被保険者が医療機関に支払うべき一部負担金が未納となった場合、速やかに福島市へ申し出ること。
- ・一部負担金の支払状況等について、必要に応じて福島市が医療機関に照会すること。
- ・一部負担金を支払っていなかった場合、この申請書による支給が停止すること。
- ・高額療養費の支給後、変更等により返還額が発生した場合、福島市へ返還すること。
- ・公費負担医療制度、重度心身障がい者医療費助成制度、無料低額診療事業等の医療費助成事業を利用している場合、この申請書による支給が停止すること。
- ・第三者行為（交通事故等）があった場合、福島市へ申し出ること。
- ・振込先金融機関の口座に変更があった場合、速やかに福島市へ申し出ること。
- ・振込先金融機関の口座に振込ができなくなった場合、この申請書による支給が停止すること。
- ・世帯主の変更等、被保険者資格に異動があった場合、この申請書による支給が停止すること。
- ・世帯主が死亡した場合、この申請書による支給が停止すること。
- ・国民健康保険税の滞納がある場合、この申請書による支給が停止すること。
- ・申請の内容に偽りその他不正があった場合、この申請書による支給が停止すること。

被保険者
記号・番号

振込口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 通帳等の写しの提出も不要になります。							
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する							
	金融機関名	銀行・農協 信用金庫						本店 支店
	口座番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	口座の 種類	<input type="text"/>
	フリガナ	<input type="text"/>						
口座名義人	<input type="text"/>							

※世帯主以外の方の口座に振込を希望される場合は、次の委任欄に記入してください。

委任欄	本申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。			年	月	日
世帯主	住所 <input type="text"/>	氏名 <input type="text"/>		Ⓜ		
代理人	住所 <input type="text"/>	氏名 <input type="text"/>				
	個人 番号	<input type="text"/>				