

国保高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼同意書

(宛先) 河内長野市長

国保高額療養費の支給申請（手続きの簡素化）について、下記の事項に同意のうえ申出いたします。

被保険者 記号・番号	長国・	申請日	年 月 日
申請者 (世帯主等)	住所		
	氏名		
	電話番号		

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名	(ゆうちょ銀行は3桁の店番)				本店 支店 出張所
	(普通・当座)	口座 番号						口座 名義 人 (カタカナで記入)

*** 通帳のコピー等、口座情報が分かるものの添付にご協力ください。**

○簡素化開始にあたっての同意事項

- ・この申出以降に発生した高額療養費については、河内長野市の国民健康保険の資格を喪失するまでの間、上記口座に振り込まれること。ただし、簡素化実施前的高額療養費については、従前どおり支給申請を行うこと。
- ・申請者と口座名義が異なる場合、口座名義人を代理人と定め、口座への振込により、高額療養費の支給を受ける一切の権限を委任すること。
- ・上記口座に振り込みができなくなった場合や、世帯主を変更した場合、保険証番号が変更になった場合等は、簡素化が解除されること。
- ・第三者行為（交通事故や傷害事件等）や労働災害（通勤中や勤務中の怪我等）の対象となる受診で、河内長野市国民健康保険を使用した場合は、河内長野市に報告すること。また、高額療養費の支給にあたり、河内長野市から経緯等の確認を受けること。
- ・税更正や世帯構成の変更等による過支給の場合、支給済の高額療養費を返還すること。
- ・高額療養費支給事務に必要な医療費等情報を河内長野市が医療機関等に照会すること。
- ・(相続人代表が申請者の場合) 高額療養費の申請・請求及び受領に関し相続人を代表して申請者が行い、一切の責任を負うこと。また、他の親族等からの問い合わせについて、申請者名等を情報提供すること。
- ・外来年間合算についても簡素化の対象となること。

(ホームページ印刷用)

(市役所使用欄)

初回口座登録時に支給決定する簡素化実施（令和5年8月算定）後の高額療養費

*申請者は記入しないでください。

	入力診療月	入力算定	支給額（円）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			