

**国民健康保険高額療養費支給申請書兼承諾書  
(申請手続簡素化世帯用)**

<b>申請者 (世帯主)</b>	記号 番号	荒	申請日	令和	年	月	日
	氏名		生年月日	T・S・H・R	年	月	日
	住所						
	電話番号		個人番号				
<b>届出人</b>	氏名		電話番号				
	住所						
<b>振込先</b>	金融機関	銀行・農協 信用組合 信用金庫			本店 支店 支所	種別	普通・当座
	口座番号						名義人 カタカナ
<p>荒尾市長 様</p> <p>私は、医療機関等に対して一部負担金を今後も遅滞なく支払うことを誓約し、以下の事項全てについて承諾の上で高額療養費の支給を申請します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後、高額療養費が発生した場合は上記の振込口座に振り込むこと。ただし、世帯主が死亡等により荒尾市国民健康保険の資格を喪失した場合等は、自動振込が停止されるため、新たな世帯主による申請が必要となること。</li> <li>・ 振込先口座に変更が生じた場合は届け出ること。</li> <li>・ 交通事故等の第三者行為求償事務の対象となった場合は届け出ること。</li> <li>・ 地方単独公費医療(重度心身障害者医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成、子ども医療費助成等)に係る高額療養費が発生した場合は、その全額又は一部を地方単独公費医療に振り替えること。</li> <li>・ 再審査等により支給額に変更が生じた場合は、次回以降の支給額で調整されること。</li> </ul> <p align="center">申請者      世帯主氏名</p> <p align="center">_____</p>							

**振込先の口座名義人が世帯主と異なる場合は、下記委任状の記載が必要です。**

<b>委任状</b>	本申請に係る高額療養費の受領について下記の者に委任します。	
	受任者(口座名義人) 氏名	続柄(            )
	住所	
	電話番号	
	委任者(申請者)	世帯主氏名

※世帯主本人が氏名を自署できない場合は、記入者が世帯主氏名及び記入者氏名を記載してください。

記入者氏名

\_\_\_\_\_