

別記様式（第4条関係）

国民健康保険高額療養費支給手続簡素化申請書

被保険者 記号番号										
振込先	銀行 農協 信用金庫 ( )					本店 支店 支所 ( )			種別	普通 当座 ( )
	口座番号								フリガナ 名義人	

注 意 事 項

1 次のいずれかに該当する場合、振込が停止されます。  
 (1) 国民健康保険料の滞納をし、担当課にて自動振込をすることが不相当と認められたとき。  
 (2) 口座情報の変更、口座凍結その他の理由により、振込ができなくなったとき。

2 次のいずれかに該当する場合、本申請が失効されます。なお、再度自動振込を希望される場合は、改めて申請をする必要があります。  
 (1) 世帯の分離、合併等の理由により、被保険者の記号番号に変更があったとき。  
 (2) 上記1の(2)の理由による振込停止後、なお振込先口座の変更の申請がないとき。

3 この申請の適用は、本申請日の属する月の翌月の振込より開始されます。

4 この申請の適用以後、高額療養費支給申請書は送付されず、高額療養費の支給のある月のみ支給決定の通知を送付します。なお、支給決定の通知には、高額療養費の額の内訳や計算過程の表記はありません。

(あて先) 鳴門市長

- 新規 私は医療機関等に対して一部負担金を遅滞無く支払うことを誓約し、上記のとおり、高額療養費の支給手続の簡素化を申請します。
- 変更 高額療養費の振込先の変更願います。
- 解除 高額療養費簡素化申請の解除を願います。

年 月 日

申請者 住所.....  
 (世帯主) 氏名.....  
 連絡先.....

委任 状	本件の受領に関する行為を次の者に委任します。	
	委任者 (申請者) 住所.....	氏名.....
	受任者 (口座名義人) 住所.....	氏名.....
	連絡先.....	世帯主との関係 ( )