

課長	課長補佐	係長	係

様式第 1 号

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

申請内容	新規 ・ 変更 ・ 辞退		被保険者記号番号	金国		
国保世帯主	氏名			電話番号		
	住所					
申請者 ※世帯主以外が 届出する場合	氏名			電話番号		
	住所					世帯主との続柄
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・当座	
	フリガナ					
	口座名義人					
委任欄 ※世帯主名義以外 の口座を希望 する場合	高額療養費の受領を、上記口座名義人に委任します。 世帯主 _____					

同意事項

- ☐ 医療機関等に対して一部負担金を遅滞なく支払うこと。
- ☐ 国民健康保険税の滞納がある場合は、手続きの簡素化の対象とはならないこと。
- ☐ 高額療養費が発生した際は上記指定口座に振り込むこと。
- ☐ 高額療養費（外来年間合算・介護合算）に該当した場合は、上記指定口座に振り込むこと。
- ☐ 申請日以降に確定、判明した高額療養費（過去診療月分）についても、上記指定口座に振り込むこと。
- ☐ 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。

金武町長 殿

上記の全ての同意事項に了承の上申請します。

令和 年 月 日

世帯主氏名 _____

申請者氏名 _____

課長	課長補佐	係長	係



様式第 1 号

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

申請内容	新規・変更・辞退		被保険者記号番号	金国 999999	
国保世帯主	氏名	国保 太郎		電話番号	123-4567-8910
	住所	金武町字金武 1 番地			
申請者 ※世帯主以外が 届出する場合	氏名	国保 次郎		電話番号	987-6543-2100
	住所	金武町字金武 1 番地			世帯主との続柄
指定口座	金融機関	沖縄県 銀行・労金 農協・信金		支店名	金武 本店 支店 出張所
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7		種別	普通 当座
	フリガナ	コクホ サブロウ			
	口座名義人	国保 三郎			
委任欄 ※世帯主名義以外 の口座を希望 する場合	高額療養費の受領を、上記口座名義人に委任します。 世帯主 国保 太郎 (※口座名義と世帯主が違う場合記載)				

同意事項

- ☒ 医療機関等に対して一部負担金を遅滞なく支払うこと。
- ☒ 国民健康保険税の滞納がある場合は、手続きの簡素化の対象とはならないこと。
- ☒ 高額療養費が発生した際は上記指定口座に振り込むこと。
- ☒ 高額療養費（外来年間合算・介護合算）に該当した場合は、上記指定口座に振り込むこと。
- ☒ 申請日以降に確定、判明した高額療養費（過去診療月分）についても、上記指定口座に振り込むこと。
- ☒ 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。

金武町長 殿

上記の全ての同意事項に了承の上申請します。

令和 6 年 4 月 15 日

世帯主氏名 国保 太郎

申請者氏名 国保 次郎 (※申請者と世帯主が違う場合記載)