別記様式第1号（第4条関係）

記 入 例

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申請書

申請年月日必ず記入

8年　11月　11日

飯田市長　様

申請内容の該当するところへ〇を付けてください。
※簡素化を希望しない場合は、簡素化申請書の提出はいりません。

被保険者記号番号（国保番号）を記入

申請内容		新規 ・ 口座変更 ・解除	記号番号	いいだ	01 — 0123
申請者（世帯主）	氏名	飯田　太郎	生年月日	大・(昭)・平・令	30年　1月　1日
	住所	〒　395—8501　飯田市大久保町２５３４			
	電話番号	０２６５（　２２　）４５１１	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
振込先金融機関	☑ 下記口座への振込を希望します				
	金融機関コード	0 1 4 3	支店コード	5 8 3	口座種別：(普通) ・ 当座
	八十二長野 銀行 / 信用金庫 / 信用組合 / 農協	飯田	本店 / (支店) / 支所	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
				フリガナ	イイダ　ヨシコ
				口座名義人	飯田　よし子
振込先委任状	※世帯主と口座名義人が相違の場合は、下記に記名してください。 国民健康保険高額療養費が上記名義人の口座へ振り込まれることを同意します 振込口座の世帯主と口座名義人が違う場合は、この欄へ世帯主が自署してください 申請者（世帯主）　氏名　飯田　太郎　（自　署）				

※簡素化を希望する場合、世帯主の同意が必要です。下記事項を確認いただき、同意の署名をお願いします。

同意事項

・市税に滞納がないこと。
・国民健康保険の資格が異動、喪失した場合（死亡・転出等）は、資格解除、振込が停止されることがあること。
・申請内容に偽りその他不正があった場合は解除されること。
・指定された金融機関への振込ができなくなった場合は、振込が停止または解除されること。
・手続きの簡素化の解除を希望する場合は、解除の申請書提出が必要であること。
・手続きの簡素化解除後の高額療養費は、勧奨通知によりその都度請求が必要であること。
・過誤等により支給額に変更が生じた場合は、その全額または一部を他の支給月と調整を行うか返還を求めることができること。
・医療機関が実施している無料定額診療などの独自の制度等により、医療費の自己負担金が免除または減額されている場合は、手続きの簡素化を適用できない場合があること。
・第三者行為または業務上の事故による傷病において診療を受けた場合は、すみやかに連絡する必要があること。

上記すべての事項について同意の上、高額療養費の申請手続きの簡素化を申請します。

簡素化申請には、同意事項全てに同意する必要があります
ひとつでも同意できない内容がある場合は、簡素化の申請が出来ません

8年11月11日

申請者（世帯主）氏名　飯田　太郎
世帯主が自署してください

代理人が申請の場合

下記に必要事項を記入してください

氏名　飯田　よし子　　世帯主との関係　妻

世帯主以外の方が申請する場合に記入してください

住所　飯田市大久保町２５３４　　連絡先電話番号　２２－４５１１