

国民健康保険高額療養費支給申請書 兼 口座登録申請書

(あて先) 八代市長

下記のとおり申請します。

支払いにつきましては、八代市国民健康保険から支払われる高額療養費の請求を八代市国保ねんきん課長に委任し、その支給を下記口座(口座名義が世帯主名義ではない場合は委任状欄にて委任された者の口座)に振込みをされますよう依頼します。

		申請日	令和 3年 10月 1日		
申請内容		新規 ・ 口座変更 ・ 取消		記号番号	八代 123456
申請者 (世帯主)	氏名	国保 太郎		生年月日	明・大平 33年 3月 3日
	住所	八代市松江城町1-25			
	電話番号	0965-33-4113		個人番号	
記入者 (代筆者)	氏名	本人		電話番号	
	住所	※世帯主本人または同世帯の方の場合、電話番号・住所の記入不要			
振込先 ※原則として世帯主名義	金融機関	〇〇 銀行 信金 労金 農協 信組		△△ 本店 支店 支所	種別 普通 当座
	口座番号	1234567		口座名義(カタカナ)	コクホ タロウ
委任状 ※世帯主以外の口座の場合	高額療養費の受け取りを上記口座のとおり _____ に委任いたします。 申請者(世帯主) _____ 印 (代筆者 _____)				
承諾事項	<p><input checked="" type="checkbox"/> 今後、高額療養費が発生した際は上記の振込先口座に振り込むこと。ただし、世帯主が転出や死亡等により国保資格を喪失した場合等は、自動振込が停止され申請制に戻る。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費外来年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 通勤途中・仕事上の負傷や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。(国民健康保険法施行規則第32条の6)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 地方単独公費(重度医療・ひとり親医療等)にかかる高額療養費が発生した場合は八代市国保の判断でその全額または一部を地方単独公費担当課に振り替えること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費支給後、医療機関から八代市への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生する場合は、その後支給が発生する高額療養費と相殺すること。(民法第505条)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、八代市国保の判断で支給額の全額または一部を未納の国民健康保険税へ充当すること。</p> <p>上記のとおり、すべての承諾事項に了承の上で高額療養費の支給申請を希望します。</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名 国保 太郎 国保</p>				

《市使用欄》

滞納	記入者確認	支給開始診療月
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	月診療分
※有の場合 受領委任提出 <input type="checkbox"/>		

入力確認	入力	受付

国民健康保険高額療養費支給申請書 兼 口座登録申請書

(あて先) 八代市長

下記のとおり申請します。

支払いにつきましては、八代市国民健康保険から支払われる高額療養費の請求を八代市国保ねんきん課長に委任し、その支給を下記口座(口座名義が世帯主名義ではない場合は委任状欄にて委任された者の口座)に振込みをされますよう依頼します。

		申請日	令和 3年 10月 1日		
申請内容		新規 ・ 口座変更 ・ 取消		記号番号	八代 123456
申請者 (世帯主)	氏名	国保 太郎		生年月日	明・大平 33年 3月 3日
	住所	八代市松江城町1-25			
	電話番号	0965-33-4113		個人番号	
記入者 (代筆者)	氏名	国保 花子		電話番号	
	住所	※世帯主本人または同世帯の方の場合、電話番号・住所の記入不要			
振込先 ※原則として世帯主名義	金融機関	〇〇 銀行 信金 労金 農協 信組		△△ 本店 支店 支所	種別 普通 当座
	口座番号	1234567		口座名義(カタカナ)	コクホ タロウ
委任状 ※世帯主以外の口座の場合	高額療養費の受け取りを上記口座のとおり _____ に委任いたします。 申請者(世帯主) _____ 印 (代筆者 _____)				
承諾事項	<p><input checked="" type="checkbox"/> 今後、高額療養費が発生した際は上記の振込先口座に振り込むこと。ただし、世帯主が転出や死亡等により国保資格を喪失した場合等は、自動振込が停止され申請制に戻ることを。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費外来年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 通勤途中・仕事上の負傷や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。(国民健康保険法施行規則第32条の6)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 地方単独公費(重度医療・ひとり親医療等)にかかる高額療養費が発生した場合は八代市国保の判断でその全額または一部を地方単独公費担当課に振り替えること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費支給後、医療機関から八代市への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生する場合は、その後支給が発生する高額療養費と相殺すること。(民法第505条)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、八代市国保の判断で支給額の全額または一部を未納の国民健康保険税へ充当すること。</p> <p>上記のとおり、すべての承諾事項に了承の上で高額療養費の支給申請を希望します。</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名 国保 太郎 国保</p>				

《市使用欄》

滞納	記入者確認	支給開始診療月
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	月診療分
※有の場合 受領委任提出 <input type="checkbox"/>		

入力確認	入力	受付

国民健康保険高額療養費支給申請書 兼 口座登録申請書

(あて先) 八代市長

下記のとおり申請します。

支払いにつきましては、八代市国民健康保険から支払われる高額療養費の請求を八代市国保ねんきん課長に委任し、その支給を下記口座(口座名義が世帯主名義ではない場合は委任状欄にて委任された者の口座)に振込みをされますよう依頼します。

		申請日	令和 3年 10月 1日		
申請内容		新規 ・ 口座変更 ・ 取消		記号番号	八代 123456
申請者 (世帯主)	氏名	国保 太郎		生年月日	明・大平 33年 3月 3日
	住所	八代市松江城町1-25			
	電話番号	0965-33-4113		個人番号	
記入者 (代筆者)	氏名	八代 次郎		電話番号	0965-33-4111
	住所	八代市千丁町新牟田1502-1		※世帯主本人または同世帯の方の場合、電話番号・住所の記入不要	
振込先 ※原則として世帯主名義	金融機関	〇〇 銀行 信金 労金 農協 信組		△ △ 本店 支店 支所	種別 普通 当座
	口座番号	1234567		口座名義 (カタカナ)	コクホ タロウ
委任状 ※世帯主以外の口座の場合	高額療養費の受け取りを上記口座のとおり _____ に委任いたします。 申請者(世帯主) _____ 印 (代筆者 _____)				
承諾事項	<p><input checked="" type="checkbox"/> 今後、高額療養費が発生した際は上記の振込先口座に振り込むこと。ただし、世帯主が転出や死亡等により国保資格を喪失した場合等は、自動振込が停止され申請制に戻ることを。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費外来年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 通勤途中・仕事上の負傷や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。(国民健康保険法施行規則第32条の6)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 地方単独公費(重度医療・ひとり親医療等)にかかる高額療養費が発生した場合は八代市国保の判断でその全額または一部を地方単独公費担当課に振り替えること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費支給後、医療機関から八代市への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生する場合は、その後支給が発生する高額療養費と相殺すること。(民法第505条)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、八代市国保の判断で支給額の全額または一部を未納の国民健康保険税へ充当すること。</p> <p>上記のとおり、すべての承諾事項に了承の上で高額療養費の支給申請を希望します。</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名 国保 太郎 国保</p>				

《市使用欄》

滞納	記入者確認	支給開始診療月
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	月診療分
※有の場合 受領委任提出 <input type="checkbox"/>		

入力確認	入力	受付

国民健康保険高額療養費支給申請書 兼 口座登録申請書

(あて先) 八代市長

下記のとおり申請します。

支払いにつきましては、八代市国民健康保険から支払われる高額療養費の請求を八代市国保ねんきん課長に委任し、その支給を下記口座(口座名義が世帯主名義ではない場合は委任状欄にて委任された者の口座)に振込みをされますよう依頼します。

		申請日	令和 3年 10月 1日			
申請内容		新規	口座変更	取消	記号番号	八代 123456
申請者 (世帯主)	氏名	国保 太郎		生年月日	明・大平 33年 3月 3日	
	住所	八代市松江城町1-25				
	電話番号	0965-33-4113		個人番号		
記入者 (代筆者)	氏名	本人		電話番号		
	住所	※世帯主本人または同世帯の方の場合、電話番号・住所の記入不要				
振込先 ※原則として世帯主名義	金融機関	〇〇	銀行 信金 労金 農協 信組	△△	本店 支店 支所	種別 普通 当座
	口座番号	6543210		口座名義 (カタカナ)	コクホ ハナコ	
委任状 ※世帯主以外の口座の場合	高額療養費の受け取りを上記口座のとおり 国保 花子 に委任いたします。 申請者(世帯主) 国保 太郎 (代筆者)					
承諾事項	<p><input checked="" type="checkbox"/> 今後、高額療養費が発生した際は上記の振込先口座に振り込むこと。ただし、世帯主が転出や死亡等により国保資格を喪失した場合等は、自動振込が停止され申請制に戻ることに。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費外来年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 通勤途中・仕事上の負傷や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。(国民健康保険法施行規則第32条の6)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 地方単独公費(重度医療・ひとり親医療等)にかかる高額療養費が発生した場合は八代市国保の判断でその全額または一部を地方単独公費担当課に振り替えること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費支給後、医療機関から八代市への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生する場合は、その後支給が発生する高額療養費と相殺すること。(民法第505条)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、八代市国保の判断で支給額の全額または一部を未納の国民健康保険税へ充当すること。</p> <p>上記のとおり、すべての承諾事項に了承の上で高額療養費の支給申請を希望します。</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名 国保 太郎</p>					

《市使用欄》

滞納	記入者確認	支給開始診療月
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	月診療分
※有の場合 受領委任提出 <input type="checkbox"/>		

入力確認	入力	受付

国民健康保険高額療養費支給申請書 兼 口座登録申請書

(あて先) 八代市長

下記のとおり申請します。

支払いにつきましては、八代市国民健康保険から支払われる高額療養費の請求を八代市国保ねんきん課長に委任し、その支給を下記口座(口座名義が世帯主名義ではない場合は委任状欄にて委任された者の口座)に振込みをされますよう依頼します。

申請内容		新規	口座変更	取消	申請日	令和 3年 10月 1日				
申請者(世帯主)		氏名	国保 太郎		記号番号	八代	123456			
		住所	八代市松江城町1-25				生年月日	明・大昭・平	33年 3月 3日	
		電話番号	0965-33-4113		個人番号					
記入者(代筆者)		氏名	国保 花子		電話番号					
		住所					※世帯主本人または同世帯の方の場合、電話番号・住所の記入不要			
振込先		金融機関	〇〇 銀行 信金 労金 農協 信組		△△	本店 支店 支所	種別	普通 当座		
※原則として世帯主名義		口座番号	6543210		口座名義(カタカナ)	コクホ ハナコ				
委任状		高額療養費の受け取りを上記口座のとおり 国保 花子 に委任いたします。								
※世帯主以外の口座の場合		申請者(世帯主)		国保 太郎		(代筆者)		国保 花子		
承諾事項		原則として世帯主本人が記入してください								
		<input checked="" type="checkbox"/> 今後、高額療養費の支給が停止され、死亡等により国民健康保険に加入しないこと。ただし、世帯主が転出や死亡により戻ること。 <input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費外来年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤途中・仕事上の負傷や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。(国民健康保険法施行規則第32条の6) <input checked="" type="checkbox"/> 地方単独公費(重度医療・ひとり親医療等)にかかる高額療養費が発生した場合は八代市国保の判断でその全額または一部を地方単独公費担当課に振り替えること。 <input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費支給後、医療機関から八代市への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生する場合は、その後支給が発生する高額療養費と相殺すること。(民法第505条) <input checked="" type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、八代市国保の判断で支給額の全額または一部を未納の国民健康保険税へ充当すること。								
		上記のとおり、すべての承諾事項に了承の上で高額療養費の支給申請を希望します								
		世帯主氏名		国保 太郎		(国保)				

《市使用欄》

滞納	記入者確認	支給開始診療月	入力確認	入力	受付
<input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	月診療分			
※有の場合 受領委任提出 <input type="checkbox"/>					

国民健康保険高額療養費支給申請書 兼 口座登録申請書

(あて先) 八代市長

下記のとおり申請します。

支払いにつきましては、八代市国民健康保険から支払われる高額療養費の請求を八代市国保ねんきん課長に委任し、その支給を下記口座(口座名義が世帯主名義ではない場合は委任状欄にて委任された者の口座)に振込みをされますよう依頼します。

申請内容		新規	口座変更	取消	申請日	令和 3年 10月 1日	
氏名		国保 太郎			記号番号	八代 123456	
申請者 (世帯主)	住所	八代市松江城町1-25				生年月日	明・大平 33年 3月 3日
	電話番号	0965-33-4113		個人番号			
	金融機関	〇〇	銀行	信金 労金 農協 信組	△△	本店 支店 支所	種別 普通・当座
記入者 (代筆者)	氏名	八代 次郎		電話番号	0965-33-4111		
住所		八代市千丁町新牟田1502-1			※世帯主本人または同世帯の方の場合、電話番号・住所の記入不要		
振込先 ※原則として世帯主名義	口座番号	6543210		口座名義 (カタカナ)	コクホ ハナコ		
	委任状	高額療養費の受け取りを上記口座のとおり 国保 花子 に委任いたします。					
承諾事項	原則として世帯主本人が記入してください						
※世帯主以外の口座の場合		申請者(世帯主) 国保 太郎		(代筆者) 八代 次郎			
承諾事項		<input checked="" type="checkbox"/> 今後、高額療養費の請求が死亡等により発生した場合、世帯主が転出や死亡等により戻ること。 <input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費外来年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込むこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤途中・仕事上の負傷や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。(国民健康保険法施行規則第32条の6) <input checked="" type="checkbox"/> 地方単独公費(重度医療・ひとり親医療等)にかかる高額療養費が発生した場合は八代市国保の判断でその全額または一部を地方単独公費担当課に振り替えること。 <input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費支給後、医療機関から八代市への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生する場合は、その後支給が発生する高額療養費と相殺すること。(民法第505条) <input checked="" type="checkbox"/> 支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、八代市国保の判断で支給額の全額または一部を未納の国民健康保険税へ充当すること。					
承諾事項		上記のとおり、すべての承諾事項に了承の上で高額療養費の支給申請を希望します					
承諾事項		世帯主氏名		国保 太郎			

《市使用欄》

滞納	記入者確認	支給開始診療月	入力確認	入力	受付
<input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	月診療分			
※有の場合 受領委任提出 <input type="checkbox"/>					