

国民

お知らせの宛名下の5～6ケタの番号があなたの保険証番号です。

支給申請手続の簡素化申請書

記入例

申請日

R

8年

4月

1日

被保険者証 記号・番号	記号 番号 六戸町 1 2 3 4 5 6	個人番号	1 1 1 1 4 4 4 4 6 6 6 6
申請者 (世帯主)	六戸 楓	住所	〒 039-2392 六戸町大字犬落瀬字前谷地60
生年月日	S 55 年 4 月 1 日	連絡先	0176-55-3111

六戸町長 様



申請

申請する箇所にチェック
を入れる

私は医療機関等に対して一部負担金を遅滞なく支払うことを誓約し、高額療養費の支給申請手続の簡素化を申請します。また、下記事項に同意します。

- (1) 世帯主が変更となった場合、自動振込が停止されるため、新たな世帯主による申請又は診療月ごとに当該申請書を提出すること。
- (2) 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。
- (3) 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、第三者行為による傷病届等を提出すること。
- (4) 国民健康保険税の滞納が生じた場合は自動振込が停止されること。



変更

高額療養費の振込先金融機関を変更します。



中止

高額療養費の支給申請手続の簡素化を中止します。

振込先金融機関

六戸	銀行 信用金庫 協同組合 ()	メイプル	本店 支店	預金種別	普通 当座
口座番号	0 0 1 1 2 2 3	口座名義人 (カタカナ)	ロクノヘ カエデ		

高額療養費の支給は世帯主となりますので、世帯主名義の口座情報を記入してください。世帯主が世帯員(受任者)の場合には、下記委任状を記入し、受任者の口座情報を記入してください。

世帯主以外の口座を指定する場合は、受任者の口座情報と委任状欄も記入してください。

委任状

【受任者】

住所：

氏名：