# 記入例

簡素化申出書

## 国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼同意書

| 被保険者番号 | （不明時は空欄でも可）1 2 3 4 5 6 | 世帯主氏名（生年月日） | 高浜　太郎（昭和・平成 45 年 12 月 1 日） |
|---|---|---|---|

▼ 振込先口座（簡素化開始または振込先口座変更の場合のみ）

| ゆうちょ銀行（記号（5桁）－番号（8桁）） | | | | | | － | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関名 ※ゆうちょ銀行以外（金融機関コード） | 銀行・農協 信用金庫 信用組合 （　　） | 支店名（支店コード） | 本店 支店 （　　） | 普通 当座 | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | （カタカナ） | | | | | | | | | | | | | |

【申出内容】（※該当する項目の□に✓をいれてください。）

**振込先口座変更　または　簡素化停止の手続きをしたい場合に、こちらの記入例を参考にしてください。**

**振込先口座変更　を希望される場合は、変更後の口座情報を記入してください。（停止の場合は、記入不要です）**
**※世帯主または同世帯の方の口座を記入してください。**

・指定した振込口座に支払いができなかった場合　・国民健康保険税に滞納がある場合

・その他市長が必要と認める場合

（２）口座名義人が世帯主本人でない場合は、当該口座名義人を受領代理人と定め、当該申出以後発生する

を委任すること。

いて、市から医療機関等に照会する場合があること。

かった場合は、支給済みの額を返還すること。

は、支給済みの額を返還すること。

余を希望する場合は、必ず届け出ること。

している高額療養費については、簡素化対象にならないこと。

（　）簡素化適用中は、高額療養費支給申請書が発行されないこと。

**振込先口座変更　もしくは簡素化停止　の　希望される手続きの□に✓をしてください。**

✓□ 振込先口座変更　振込口座の変更を申請します。

✓□ 簡素化停止　高額療養費支給申請手続の簡素化の停止を申請します。

（宛先）高浜市長

〈記入日〉 0 年 0 月 0 日

世帯主（申出者）住所：　高浜市 青木 町 四 丁目 1 番地 2（○○アパート　101号）

世帯主（申出者）氏名：　高浜　太郎　（代筆者氏名：　　）

電話番号：090-1234-5678　個人番号

| 事務処理欄 | 世帯主宛名番号 | | 備考欄 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入力日 | | 変更日 | | 解除日 | |