別記様式（第３条関係）

国頭村国民健康保険高額療養費支給手続簡素化申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号番号 |  | 個人番号 | |  | |
| 世帯主氏名 |  | | 性別 | | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農協  　（　　　　） | | 本店  支店  出張所  （　　　） | 種別 | 普　通  当　座  その他  （　　　） |
| 口座番号 | |  | | | |
| 口座名義人  （カタカナ） | |  | | | |

□新規

私は医療機関等に対して一部負担金を遅滞無く支払うことを誓約し、上記のとおり、高額療養費の支給手続の簡素化を申請します。

また、次の事項に同意します。

・今後私にかかる高額療養費の支給については、この申請をもって支給されること

・金融機関等の事情により振込先情報の変更が生じた場合、国頭村長において変更されること

・一部負担金等について疑義が生じた場合は、国頭村長において医療機関等に確認すること

・交通事故等の第三者行為の対象となった場合は届出書を提出すること

□変更　高額療養費の振込先を変更願います。

□解除　高額療養費簡素化申請の解除を願います。

年　　　月　　　日

申請者　住 所

（世帯主）

氏 名

連 絡 先

（宛先）国頭村長

|  |  |
| --- | --- |
| 委任状 | なお、本件の受領に関する行為を次の者に委任します。  委任者  （申請者）住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  受任者  （口座名義人）住所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主との関係（　　　　　　　　　） |