

## 国民健康保険 高額療養費支給口座指定変更届

|    |       |          |   |  |  |
|----|-------|----------|---|--|--|
| 変更 | 世帯主氏名 | 被保険者記号番号 |   |  |  |
|    |       | 奈 2 5    | — |  |  |

<世帯主名義の振込口座> ※通帳もしくはキャッシュカードの写しを添付してください。

|            |   |      |  |  |                 |  |  |
|------------|---|------|--|--|-----------------|--|--|
| 金融機関       | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合  |      |  |  | 本店・支店<br>出張所・支所 |  |  |
|            | 銀行コード   |      |  |  | 支店コード           |  |  |
| 口座の種類      | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座<br><input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 口座番号 |  |  |                 |  |  |
| 口座名義人 (カナ) |   |      |  |  |                 |  |  |

御 杖 村 長 あて

下記事項に同意し、国民健康保険高額療養費の振込先に上記口座を指定します。

年 月 日

平 一

世帯主 (相続人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 【同意事項】

1. 次に掲げる事項のいずれかに該当したときは、自動振込が停止になります。
  - ・国民健康保険税に滞納がある場合 (納付誓約による分割納付をしている場合を含む。)
  - ・指定された金融機関の口座に振込ができなかった場合
  - ・世帯主に変更があった場合 (死亡・転出等)
  - ・申請書の内容に偽り、その他不正があった場合
  - ・前回の高額療養費の支給から3年が経過した場合
2. 高額療養費に係る療養が特定給付対象療養や無料低額診療制度等に該当する場合は、領収書の提出が必要となります。
3. 第三者行為による負傷を受けたときは、必ずその旨の届出をしてください。

| 処理欄 | 添付書類   | 受付 | 入力 |
|-----|--|----|----|
|     | <input type="checkbox"/> 通帳・キャッシュカードの写し<br><input type="checkbox"/> その他 (委任状・戸籍謄本) |    |    |