

(別記様式) (第4条関係)

国民健康保険高額療養費支給申請書 (支給申請手続特例該当世帯用)

年 月 日

飯山市長 あて

申請者 (世帯主)	保険証記号番号	いいやま・												
	住 所	飯山市 (大字)												
	氏 名							電話番号						
	個 人 番 号													

☐ 新規	1 次の事項に同意し、高額療養費の支給を申請します。 (1) 一部負担金 (医療機関等での窓口負担額) の支払状況について、市から医療機関等に照会する場合があること。 (2) 医療機関等により一部負担金を支払っていなかった場合には、支給済みの高額療養費を市に返還すること。 (3) 支給済みの高額療養費の額が再審査等により減額となった場合には、減額された金額に相当する額を市に返還すること (次回以降の支給の予定がある場合には、当該支給の際に額の調整が行われること)。 (4) 交通事故等の第三者行為があった場合には、傷病届を提出すること。
	2 注意事項 (1) 自動払戻の適用中は、支給がある場合は支給決定通知書を送付しますが、支給がない場合には、通知は送付しません。 (2) 適用要件に該当しなくなった場合には、自動払戻は解除となります。 (3) 世帯主が変わったり、保険証の記号番号が変わった場合にも自動払戻が解除となる場合があります。 (4) 都合により自動払戻の解除を希望する場合には、申出が必要です。

☐ 変更	高額療養費の振込先の変更を申請します。
-----------------------------	---------------------

振込先口座	金融機関名		支所・支店名	
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			
委任状	支給される高額療養費の受領については、上記口座名義人に委任します。 (口座名義人が世帯主以外の場合) 申請者 (世帯主) ㊞			