

国民健康保険高額療養費支給申請書

下記の事項に同意の上、高額療養費の自動振込による支給を申請します。

申請日	年 月 日
被保険者番号	熊国
世帯主名	
住所	熊取町
振込先口座	

☐ 世帯主のマイナンバーカードの登録口座(公金受取口座)を利用する。

☐ 国民健康保険料の引落口座を利用する。

☐ 上記以外の口座を指定する。

金融機関	銀行・信金 農協・()		コード			
支店名	支店		コード			
種 別	1.普通 2.当座	口 座 番 号				
フリガナ						
名 義 人						

世帯主以外の口座を利用する場合は下記の委任状欄にご署名ください。

[委任状] 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。

世帯主氏名

[同意事項]

- 1 申請された口座には、国民健康保険に加入している世帯員全員の高額療養費が振り込まれます。
- 2 次の場合は本申請が停止されます。
 - 世帯主の変更または被保険者番号に変更がある場合
 - 指定された金融機関の口座に振込みができなかった場合
 - 国民健康保険料の滞納がある場合
 - 長期間高額療養費の支給がなかった場合
 - その他町長が必要と認める場合

※ 本申請が停止された後、あらためて自動振込を希望される場合は再度の申請が必要となる場合があります。