国民健康保険高額療養費支給申請書兼同意書
（簡素化対象世帯用）

（宛先）男鹿市長

以下の内容について、男鹿市国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化に関する要綱第３条の規定により、申請します。

申請内容	□ 新　規　　□ 登録口座の変更　□ 自動振込の停止

申請者（世帯主）	被保険者番号										申請日	年　月　日		
	個人番号													
	氏名									生年月日	年　月　日			
	電話番号													
	住所	〒　　－												

登録口座（振込先）	銀　行 信用金庫 農　協 （　　）									本　店 支　店 出張所		種別	普　通 当　座 （　　）	
	口座番号								名義（カナ）					

同意事項	□今後、高額療養費が発生した際は上記の振込口座に振り込まれること。 □医療機関等へ支払いの未納がないこと。 □振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。 □福祉医療費等にかかる高額療養費が発生した場合は、男鹿市長へ受領を委任し保険者（男鹿市）の判断でその全額又は一部を振り替えること。 □第三者行為による負傷の際は、必ずその旨を届け出ること。 □国民健康保険税の滞納がないこと。 □その他、制度上の要件を満たさなくなった時は、支給を保留・停止することがあること。 上記の全ての事項に同意します。　世帯主氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

※世帯主以外の方へお振込みを希望される方は委任状欄もご記入ください。

委任状

男鹿市国民健康保険高額療養費の受領に関する一切の権限を、下記のとおり委任しましたのでお届けいたします。

男鹿市長　様　　年　月　日

男鹿市会計管理者　様

委任者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿

受任者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿