様式第１号（第３条関係）

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）筑紫野市長

以下の内容について、筑紫野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規則第３条の規定により申請します。

【内容】※該当する事項にチェックを入れてください。

□ 新規　□ 振込先変更　□ 停止　□ 停止解除

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者
（世帯主）</td><td>記　号
番　号</td><td>筑</td><td>申 請 日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電　話
番　号</td><td></td><td>個人番号
(マイナンバー)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先
(世帯主の口座)</td><td>ゆうちょ
銀行以外
の金融機関</td><td colspan="2">銀行・農協
信用金庫
信用組合
本店
支店
出張所</td><td>種別</td><td>普通・当座</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td colspan="3"></td><td>名　義
カタカナ</td><td></td></tr>
<tr><td>ゆうちょ
銀　行</td><td colspan="2">通帳記号
1　　の</td><td colspan="2">通帳番号</td><td>名義カタカナ</td></tr>
<tr><td>同意事項</td><td colspan="5">□　今後、高額療養費が発生した際は上記の振込先口座に振り込まれること。
□　世帯主が死亡等により国民健康保険の資格を喪失した場合等は、振込が停止されること。
□　高額療養費の年間上限を超えた場合は、上記の振込先口座に振り込まれること。
□　振込先口座を変更する際は、必ず届け出ること。
□　通勤途中・仕事上の負傷や第三者の行為による負傷の際は、必ずその旨を届け出ること。（国民健康保険法施行規則第 32 条の６）
□　地方単独公費に係る高額療養費が発生した場合は、その全額又は一部を筑紫野市の地方単独公費相当に振り替えること。
□　高額療養費支給後、医療機関から筑紫野市への請求金額に変更があり世帯主へ不当利得が発生する場合は、筑紫野市へ返還すること。
□　支給時、国民健康保険税に未納がある場合は、国民健康保険税へ充当すること。

上記の全ての事項に同意します。

世帯主氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>

【本人確認】□マイナンバーカード □運転免許証 □資格確認書等 □在留カード □旅券 □その他

※番号：