第１５号様式（第１５条関係）

高額療養費支給申請手続簡素化申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者記号・番号 |  |
| 世帯主氏名 |  |

振込口座（世帯主又は世帯主と同一の世帯の者に限る。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 支店名 | | 口座番号 | |
|  | 銀行  信金  農協 |  | 本店  支店 | 普通  当座 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |  | | | |
| 氏　　名 |  | | | |

申請内容　※該当する項目の□にチェックを入れてください。

|  |
| --- |
| □　簡素化開始  　　以下のすべてに同意し、高額療養費支給申請手続の簡素化を申請します。  　⑴　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むこと。ただし、次のいずれかに該当した場合は、高額療養費支給申請手続の簡素化を解除すること。  　　ア　世帯主の変更があった場合  　　イ　振込口座に支払ができなかった場合  　　ウ　申請書の内容に偽りその他不正があった場合  　　エ　国民健康保険税に滞納がある場合  　　オ　その他解除する必要がある場合  　⑵　市が領収書等を照会する場合があること。  　⑶　医療費の一部負担額を支払っていなかった場合は、支給された高額療養費を返還すること。  　⑷　再審査等で医療費が減額された場合は、支給済みの高額療養費を返還すること。  　⑸　振込口座の変更又は簡素化の解除を希望する場合は、再度申請すること。  □　振込口座変更  □　簡素化解除 |

　上記のとおり申請します。

　　　　　　年　　月　　日

世帯主　住　　所

氏　　名

個人番号

電　　話　　　　　（　　　　）

　　清須市長　　　　様