

別記様式（第4関係）

国民健康保険高額療養費の支給申請に係る手続の簡素化申請書

令和 年 月 日

申請区分	☐ 新規申請	☐ 変更申請(内容を変更し手続の簡素化を継続)
	☐ 解除届出(窓口申請に変更)	

- ※1 申請が認められれば、次回以降の高額療養費の手続が不要となります。
- ※2 手続の簡素化を希望しない場合は、本紙への記載は不要です。
- ※3 「申請者」欄以下を記入する前に、必ず裏面の承諾事項をご確認ください。

申請者 (世帯主)	被保険者番号											
	氏名		生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日					
	住所	一関市										
	電話番号		個人番号									

振込先	☐ 令和 年 月診療分以降を下記口座へ振込											
	銀行・農協・信金				本店・支店				口座番号(右づめ)			
	信組・信漁連				支所・出張所							
	その他()				その他()				種目:普通・当座・貯蓄・その他			
	金融機関コード				店舗コード				口座名義人(カタカナ)			

- ※4 自動振込適用開始(対象)月については、裏面の(3)をご確認ください。

確認事項	医療費助成(☐ 乳 ☐ 妊 ☐ ひ ☐ 重 ☐ 子 ☐ なし)	
	交通事故等第三者行為(☐ あり ☐ なし)	無料低額診療事業(☐ あり ☐ なし)
	領収書原本の添付(☐ あり ☐ なし)	

- ※5 新規申請の場合は、“お知らせ”記載の診療分の医療機関等への支払確認を領収書(原本)で行います(領収書(原本)は、手続の簡素化を解除した場合、毎回の支給申請手続に必要です。)

委任	私は、下記の者を代理人と定め、 国民健康保険高額療養費の[☐ 申請(届出) ☒ 受領]の権限を委任します。	
	【代理人】 住所	
	氏名	電話番号

- ※6 高額療養費の受領を世帯主ではない方に委任する場合は、裏面(12)の記載内容をご確認ください。

一関市長 様
私は、裏面の記載内容を確認し、承諾しましたので、高額療養費支給申請手続の簡素化用に関し、【 ☐ 新規申請 ☐ 変更申請 ☐ 解除を届出 】します。

次の承諾事項について、ご確認ください。

- (1) 自動振込（高額療養費支給申請手続を簡素化することにより支給が自動化することをいう。以下同じ。）を希望しない場合、窓口で領収書（原本）を確認した上での支給申請手続となること。
- (2) 自動振込適用中は、各月の高額療養費支給予定金額等を記載した、支給申請案内通知（“お知らせ”）は送付しないこと、また、高額療養費の支給があった場合にのみ、支給決定通知書を送付すること。
- (3) 自動振込適用開始（対象）月は、“お知らせ”に記載されている診療年月となること。自動振込適用は、令和8年5月診療分以降の月ごとの高額療養費の支給対象又は外来年間合算の支給対象となる場合であること（高額療養費の該当が自動振込適用開始（対象）月より前の場合は、自動振込を申請できないこと）。
- (4) 支給済みの高額療養費の額が、世帯の所得区分の変更、診療報酬明細書及び薬剤報酬明細書（レセプト）の再審査等で減額となり返還金が生じた場合は、一関市長の判断により、次回以降の高額療養費の支給と調整すること。
また、調整できない場合は、案内に基づき、減額された金額に相当する額を一関市長に返還すること。
- (5) 一部負担金（医療機関等の窓口負担額）の支払状況を、医療機関等に照会する場合があること。
- (6) 通勤途中・仕事上の負傷等や交通事故等の第三者行為による負傷があった場合には、「傷病届」を一関市長に提出すること。（国民健康保険法施行規則第32条の6）
- (7) 高額療養費のうち地方単独の公費（重度心身障がい者医療費助成、ひとり親家庭等医療費、子ども医療費助成 など）と関わる金額について、一関市長の判断でその全部又は一部を地方単独公費担当課に振り替える（調整する）ことがあること。
- (8) 次のいずれかに該当する場合は、速やかに一関市長に申し出ること。

① 一部負担金（医療機関等での窓口負担額）の未払が判明した場合
② 一部負担金などの支払状況について、医療機関等への確認又は領収書の確認が必要となった場合（無料低額診療事業を利用している場合や、いわゆる「分割払い」をしている場合など）
③ 通勤途中・仕事上の負傷又は、交通事故等の第三者行為による負傷であった場合（仕事上の負傷は労災、第三者による負傷は加害者へ請求できるか確認してください）
④ 過年度分の国民健康保険税に滞納がある場合（国民健康保険税充当の同意書がある場合を除く。）
⑤ 高額療養費に係る返納金に未納がある場合
⑥ 世帯主が自動振込の解除を届け出た場合
⑦ 世帯主が死亡や転出などにより変更された場合
⑧ 転居や世帯分離などにより被保険者番号が変更になった場合
⑨ 口座解約等により指定された金融機関の口座へ振込ができなかった場合
⑩ 社会保険加入や他市町村転出などにより世帯に国民健康保険加入者がいなくなった場合
⑪ 申請内容に偽りその他不正があった場合
- (9) 審査等の関係で、通常、支給までに3か月程度時間を要すること、また、再審査等により支給までに6か月以上時間を要する場合があること。
- (10) 医療機関等によるレセプトの記載誤りやレセプトの提出漏れなどにより、高額療養費の一部が支給されない場合があるが、その場合は、保険者では確認ができないため、領収書を準備の上、一関市国保年金課まで連絡いただきたいこと。
- (11) 振込先口座は、原則世帯主の口座で、1世帯につき1口座のみの登録となること（世帯主以外への口座振込を希望する場合は、表面の「委任状」の記入が必要となること）。
- (12) 指定の振込先金融機関口座に変更や修正がある場合は、変更申請が必要となること。
- (13) 後期高齢者医療制度（原則75歳から）の対象となった方は、後期高齢者医療制度における高額療養費の手続が別途必要となること。
- (14) 医療機関等で支払った領収書は、確定申告等で必要な場合があるため、保管いただきたいこと。