亀山市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

別記様式

高額療養費の支給申請（手続の簡素化）について、以下の事項に同意の上、申出いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証  記号番号 | | |  | | |
| 世帯主 | 氏　名 | |  | | |
| 住　所 | |  | | |
| 生年月日 | | 大正・昭和  平成・令和　　 年　 　月　 　日 | | 電話番号 | －　　　　－ |
| 申請内容 | | | 簡素化開始　・　振込先口座変更　・　簡素化停止 | | |

**簡素化開始に当たっての同意事項**

1. この申出以降に発生した高額療養費の支給については、以下の口座に振り込まれること。
2. 振込先口座を変更又は簡素化を停止する場合は、必ず届け出ること。
3. 傷病の原因が第三者行為（交通事故や傷害事件等）や労災である場合は、必ずその旨を届け出ること。
4. 支給済みの高額療養費の額が再審査等により減額となった場合は、減額された金額に相当する額を亀山市に返還すること（次回以降の支給の予定がある場合は、当該支給の際に額の調整が行われること。）。
5. 高額療養費の支給事務に必要な医療費等の情報を、亀山市が医療機関に照会すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融  機関 | 銀行・組合  信用金庫  労働金庫 | | | | | | | 店名 | 本店  支店  出張所 | 種別 | 普通  当座 |
| 口座  番号 |  |  |  |  |  |  |  | 口座  名義 | （フリガナ） | | |
|  | | |

（注）世帯主以外の口座に振り込む場合は、以下の委任欄にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 委任欄 | なお、本件の受領に関する行為（振込先口座の指定）を以下の者に委任します。  委任者  （世帯主）氏名  　　　　　　　※世帯主が自署されない場合は、記名押印してください。  受任者  （口座名義人）住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□世帯主と同じ  　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　世帯主との関係（　　　　） |

市記入欄

本人確認書類

個人番号カード・運転免許証

住基カード・障害者手帳

保険証・介護保険証

在留カード・その他

受付