

記入例

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼同意書

世帯の中で、西東京市国民健康保険に加入されている方の被保険者証に記載されています。

申出者 (世帯主)	記号番号	39 - 99・9999	申請日	令和5年2月1日
	氏名	西東京 太郎	電話番号	042-464-1311
	住所	西東京市南町五丁目6番13号		
申請内容	振込口座変更		簡素化解除	

簡素化開始に (簡素化開始時のみ)

申請内容を選択してください。
 振込口座変更 → 過去に申出をしたことがあり、振込口座を変更したい場合。
 簡素化解除 → 簡素化申出を取りやめたい場合。

- 3. 指定された口座に振込みができなくなった場合は簡素化が解除されること。
- 4. 傷病手当金の支給にあたり、西東京市国民健康保険に加入されている方が、高額療養費の支給後に一部負担金の未払金が生じた場合は、簡素化が解除されること。
- 5. 一部負担金の未払金が生じた場合は、簡素化が解除されること。
- 6. 高額療養費支給後に支給額が減額になった場合、西東京市国民健康保険に加入されている方が、高額療養費の支給後に一部負担金の未払金が生じた場合は、簡素化が解除されること。
- 7. 高額療養費の支給事務に必要な医療費等の情報を、西東京市国民健康保険に加入されている方が、高額療養費の支給後に一部負担金の未払金が生じた場合は、簡素化が解除されること。

ご希望の振込口座をご記入ください。
 ゆうちょ銀行をご希望の場合、店名は漢数字3桁となります。
 通帳などでご確認ください。

振込先口座 ※解除時は 記入不要	金融機関	西東京	銀行	信金 金庫・信託 信組・農協	店名	保谷	本店 支店 出張所	種別	普通 当座
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	フリガナ	ニシウキョウ ハナコ					
					口座名義人	西東京 花子			

(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(口座振込先)を下記の委任者 委任者 (世帯主)氏名 <u>西東京 太郎</u>	世帯主と同住所の方の場合は、 チェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	受任者 (口座名義人)住所 _____	
	氏名 <u>西東京 花子</u> 世帯主との関係 (<u>妻</u>)	

※世帯主が自書されない場合は、記名押印してください。