

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

記号番号は資格情報のお知らせや資格確認書等で確認することができます。

申出者 (世帯主)	記号番号	3 9 99 - 9999	申請日	令和 年 月 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、西東京市が、申請者の振込口座に振込みを行う場合、振込先口座を指定する必要がある。

5. 一部負担金の支払にあたり、西東京市が、申請者の振込口座に振込みを行う場合、振込先口座を指定する必要がある。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。

6. 高額療養費支給後に支給額が減額になった場合、西東京市が、申請者の振込口座に振込みを行う場合、振込先口座を指定する必要がある。

7. 高額療養費の支給事務に必要な医療費等の情報を、西東京市が、関係機関に照会すること。

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	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。 ☒ 世帯主と同じ
	委任者 (世帯主) 氏名 西東京 太郎	
	受任者 (口座名義人) 住所	
	氏名 西東京 花子 世帯主との関係 (妻)	

※世帯主が自書されない場合は、記名押印してください。