

高額療養費支給申請手続の簡素化に関する同意書

士別市長 様

私は、高額療養費支給申請手続の簡素化を申請するにあたり、下記の事項について同意します。

記

- 1 高額療養費の受取口座は国民健康保険高額療養費支給申請書に記載の口座とします。
また、受取口座を変更または停止する場合は申し出ます。
- 2 医療費の一部負担金を遅滞なく支払うことを誓約し、未払いが発生した場合は、士別市へ申し出ます。
- 3 高額療養費の支給後に変更等のため、返還額が発生した場合は、今後支給される高額療養費から差し引く（相殺する）ことに同意します。
また、差し引けない場合は、士別市へ返還します。
- 4 次の場合は高額療養費支給申請手続の簡素化が停止となることがあります。
 - (1) 国民健康保険税の滞納がある場合
 - (2) 医療費の一部負担金に未納がある場合
 - (3) 国民健康保険の世帯主が変更または死亡した場合
 - (4) 指定口座へ振込ができなかった場合
 - (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めた場合

以上

年 月 日

住 所

世帯主氏名