

70歳以上

国民健康保険 高額療養費の自動払戻 申込書 (新規・変更)

申込日 令和 3 年 4 月 1 日 受付番号

(提出先) 大阪市長

国民健康保険高額療養費を、今後申請なしに自動的に払い戻せる(自動払戻)よう申込み
申込みにあたり、必要な公簿を閲覧されることに異議ありません。

記入例

受付印

申込者(世帯主)

被保険者記号・番号 阪国 北 ・ 012345

住所 大阪市 北 区 中之島〇丁目〇番〇号

淀屋橋マンション1001室

氏名 国保 一郎

生年月日 昭和 23 年 1 月 1 日 日生

電話番号 080 - 0000 - 0000 ←必ずご記入ください

同一世帯において国民健康保険に加入されている方

氏名	生年月日
国保 花子	昭和 24 年 2 月 1 日 日生
	昭和 年 月 日 日生

次の質問に答えてください。

世帯主と国民健康保険に加入されている方全員が70歳以上の世帯である	はい・いいえ
国民健康保険料の滞納がない	はい・いいえ
公費負担医療、医療助成制度または医療機関が実施している事業などにより、自己負担額が無料または低額になっているものはない	はい・いいえ 制度名又は医療機関名
この制度による自動払戻を希望する年月	令和3年 4月受診分から

受領方法 口座振替(該当する項目にチェックを入れてください。) 自動払戻分については、高額療養費支給申請書(年 月分)に記載の口座に振り込んでください。(以降の記入は不要です) 自動払戻分については、次の口座に振り込んでください。

振込先金融機関名								預金種目			
第一国保				銀行	中央			支店	1	普通預金	
				信用金庫					2	当座預金	
				信用組合					4	貯蓄預金	
金融機関コード	1	1	1	1	店番号	2	2	2	4		
口座番号(右詰めでご記入ください。)				フリガナ	(カタカナ) コクホ ハナコ					世帯主以外の方の場合は次の【委任状】欄にも記入願います。	
9 9 9 9 9 9				口座名義	国保 花子						

委任状 (世帯主以外の方が申請・受領する場合、記入が必要です)

委任者(世帯主)	高額療養費に関する <input checked="" type="checkbox"/> 申請・ <input checked="" type="checkbox"/> 受領 を下記の受任者に委任します。 令和 3 年 4 月 1 日						
	氏名	国保 一郎	住所	同上			
受任者	〒 530 - 0005	住所	大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号淀屋橋マンション1001室		世帯主との関係	受任者の本人確認ができるもの	
	(フリガナ)	コクホ ハナコ		日中連絡の取れる電話番号		妻	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証、免許証、マイナンバーカード等
	氏名	国保 花子		090 - 0000 - 1111			
<input checked="" type="checkbox"/> 大阪市が申請書等の事実確認のため、委任者に受任者の情報を提供することに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 委任者の意思に基づかず申請し給付を受領した場合は、速やかに委任者へ引き渡すことを誓約します。							

受付裏面説明	資格確認要件確認	申込書入力	不承認通知	国公費リスト掲載	承認		申込時高額申請診療年月		年 月 分	
					<input type="checkbox"/> 承認	<input type="checkbox"/> 不承認	申込時高額申請年月日		年 月 日	
..	承認要件	高齢者のみ世帯(擬主も含む)		(該当 ・ 非該当)		
..		滞納		(なし ・ あり)		
備考										

国民健康保険 高額療養費の自動払戻の申込みをされる方へ

記入例

高額療養費の自動払戻をご希望される場合、下記の事項に同意いただき、適用要件に該当している場合に、お申込みができます。

お申込みの内容に相違があったときは、自動払戻はできません。その場合は、書面にてお知らせします。



適用要件について

- ・ 世帯主と国民健康保険に加入されている方全員が70歳以上の世帯であること。
- ・ 国民健康保険料の滞納がないこと。
- ・ 上記の要件を満たしていても、医療機関が実施している診療事業などにより自己負担額が減免されているなど、その都度、領収書の確認が必要などときには、自動払戻を適用できない場合があります。



解除について

- ・ 適用要件に該当しなくなった場合は、自動払戻は解除となります。
- ・ 世帯主が変わった場合や、国民健康保険証の記号番号が変更になった場合にも、自動払戻は解除となります。
- ・ 自動払戻が解除となった場合、以後の高額療養費については毎月の申請が必要となります。
- ・ ご自身による、自動払戻の解除をご希望される場合は、申込書（解除）の提出が必要です。



同意事項について

- ・ 医療費の一部負担金支払いについて、大阪市から医療機関等へ照会することについて同意します。
- ・ 医療費の一部負担金を支払っていなかった場合には、支給済みの高額療養費を返還することについて同意します。
- ・ 支給済みの高額療養費の金額が減額となった場合、減額された金額を返還することについて同意します。



その他注意事項について

- ・ 自動払戻を適用中に、世帯の中で新たに公費負担医療・医療助成制度・医療機関が実施している事業などの制度を受ける方がおられた場合は、ご連絡をお願いします。
- ・ 第三者行為又は業務上の事故による傷病において診療を受けた場合は、ご連絡をお願いします。
- ・ 世帯主が後期高齢者医療制度へ移行した場合に、世帯に変更がなければ自動払戻は継続されます。
- ・ 自動払戻を適用中は、支給がある場合は支給決定通知書を送付しますが、支給がない場合は不支給決定通知は送付されません。
- ・ 自動払戻を適用中は、高額療養費申請手続きのご案内のはがきは送付されません。
- ・ 口座番号の誤り等により口座振替ができなかった場合は、金融機関口座通帳等をご持参のうえ、申込書（変更）の提出が必要となります。

以上に同意のうえ申込みます。

署名 国保 一郎