国民健康保険　高額療養費支給口座登録申請書（新規・変更）

新規 変更	世帯主氏名	被保険者記号番号							
		奈１				－			

＜世帯主名義の振込口座＞　※通帳もしくはキャッシュカードの写しを添付してください。

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合					本店・支店 出張所・支所					
	銀行コード					支店コード					
口座の種類	□普通　□当座 □貯蓄　□その他（　　）			口座番号							
口座名義人（カナ）											

奈 良 市 長　あて

下記事項に同意したので、自動振込による国民健康保険高額療養費の支給を申請します。

年　　月　　日

〒　　－

世帯主（相続人）　住　所

氏　名

電話番号

【同意事項】

１．次に掲げる事項のいずれかに該当したときは、自動振込が停止になります。
・国民健康保険料の滞納がある場合（分割納付をしている場合も含む）
・指定された金融機関の口座に振込ができなかった場合
・世帯主に変更があった場合（死亡・転出等）
・申請書の内容に偽り、その他不正があった場合

２．振込口座を変更する場合においても、この申請書を提出してください。

３．高額療養費に係る療養が特定給付対象療養や無料低額診療制度等に該当する場合は、領収書の提出が必要となります。

４．第三者行為による負傷を受けたときは、必ずその旨の届出をしてください。

処理欄	添付書類	受　付	入　力
	□　通帳・キャッシュカードの写し □　その他（委任状・戸籍謄本）		