

高額療養費代理委任状 (年 月診療分)

受任者 (医療機関等) が記入するところ	受任者	住所	〒	
		氏名	(印)	
	受渡希望の	金融機関名	銀行 金庫	店
	銀行等	口座番号	普通・当座	
		フリガナ 口座名義人		
	窓口で受け取った額 (該当する数字をマルで囲んで ください。6のときは金額に もマルで囲んでください。)	1 上位所得者(ア)の自己負担限度額 _____ 円 252,600円 + (総医療費 _____ - 842,000円) × 1% 2 上位所得者(イ)の自己負担限度額 _____ 円 167,400円 + (総医療費 _____ - 558,000円) × 1% 3 一般所得者(ウ)の自己負担限度額 _____ 円 80,100円 + (総医療費 _____ - 267,000円) × 1% 4 一般所得者(エ)の自己負担限度額 (57,600円) 5 低所得者(オ)の自己負担限度額 (35,400円) 6 多数該当の自己負担限度額 ((ア) 140,100円 / (イ) 93,000円 / (ウ) (エ) 44,400円 / (オ) 24,600円)		
委任者 (組合員) が記入するところ	上記の者に対して、次の事項を委任します。 (療養を受けた被保険者氏名) _____ の平成 _____ 年 _____ 月分の療養に係る高額療養費の受領に関すること。 <div style="text-align: center;">平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</div> <div style="text-align: center;">住所 _____</div> <div style="text-align: center;">委任者 (組合員) _____ (印)</div> <div style="text-align: center;">氏名 _____ (被保険者証記号番号 90 - _____)</div> <div style="text-align: center;">中央建設国民健康保険組合理事長 殿</div>			

(注意) 一、委任者の方へ

- ① この代理委任状は、組合員が一部負担金の支払いが困難なため、保険医療機関等に高額療養費受療の権利を委譲する場合に、作成していただくものです。
- ② 委任状は、「高額療養費支給申請書」に添付し、当組合に提出してください。療養の期間が2ヶ月以上にわたるときは、診療月ごとに委任状を作成してください。
- ③ 委任状(組合員)のなつ印は、「高額療養費支給申請書」と同一の印を用いてください。

二、受任者の方へ

- ① この給付金は、診療報酬明細書と照合のうえ支払います。
- ② 窓口で受け取った額は、後日高額療養費に係る所得区分の変更等により委任者(組合員)と差額調整をしていただく場合があります。

わからないことがありましたら、組合支部か下記担当課までお問い合わせください。

東京都新宿区高田馬場2丁目13番16号
〒169-8656 電話 03(3200)1158
中央建設国民健康保険組合 給付課