国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算（保険者間調整）に係る同意書

私（または、私の被扶養者）は、南アルプス市国民健康保険における資格喪失後の医療費返納金が発生した場合、南アルプス市と受診時加入していた保険者との間で、「保険者間調整」を行うことを希望し、「保険者間調整」に係る全ての手続きを南アルプス市に委任し、以下の事項について南アルプス市が行うことに同意します。

・保険者間調整に係る書類を代理作成すること
・受診時加入保険者との間で必要な情報をやり取りすること
・診療報酬明細書の写し等を受診時加入保険者等へ直接提供すること
・代理受領した療養費等を返納金債権に充当して精算すること

□以上の内容に同意いただける場合、左の□に✓してください。

令和　　年　　月　　日

南アルプス市国民健康保険の被保険者番号　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※加入した健康保険等の被保険者の氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（※被扶養者の方・世帯員の方は、新しい会社に勤務している人もしくは世帯主の人の氏名をご記入ください。）

【注意事項】

・この同意書を記入いただいたとしても、保険者間調整が、必ずできるものではないということをあらかじめご了承ください。

・別途、「保険者間調整」に必要な書類を送付する場合がございますので、書類が届きましたら必要箇所をご記入いただき、書類に同封する返信用封筒にてご返送ください。

・この同意書に同意いただけない場合、もしくは保険者間調整ができない場合には、南アルプス市が負担している医療費について、返還していただくことになります。返還請求通知が届きましたら、記載されている納入方法で納入いただきますようお願いいたします。この医療費については、受診時に加入していた健康保険組合等に請求することができます（受診の翌日から起算して２年以内に限る）。

請求方法等については、受診時に加入していた健康保険組合等にお問い合わせください。

※ご記入後、国民健康保険脱退手続きに必要な書類と併せてご提出ください。

【お問い合わせ】
〒400-0395
山梨県南アルプス市小笠原３７６番地
南アルプス市役所　国保年金課　国民健康保険担当
０５５－２８２－７２４８

南アルプス市国民健康保険　資格喪失後受診による医療費の返納について

南アルプス市国民健康保険（以下「国保」という。）のマイナ保険証、資格確認書を使用して医療機関を受診した場合は、窓口で自己負担分（2～3 割）を支払い、残りの保険給付分（7～8 割）は、国保から医療機関に支払われます。しかし、他の健康保険に加入した後に、国保の資格を使用して医療機関等を受診した場合は、資格喪失後受診となり、保険給付分を国保に返納していただくこととなります。

【資格喪失後受診が生じる事由例】
・会社に就職して社会保険に加入したが、保険の切り替え中だったため、国保の保険の資格のまま、医療機関を受診した。
・社会保険等にさかのぼって加入したことにより、国保の資格もさかのぼって喪失したが、その間、国保の資格のまま、医療機関を受診していた。
・社会保険に加入したが、国保脱退の手続きが必要であることを知らず、国保の資格を持ったまま、医療機関を受診した。
・南アルプス市外へ転出したが、次の転出先市町区村の保険の資格を取得前に、南アルプス市国保の保険の資格のまま、医療機関を受診した。

返納方法として、受診時に加入していた健康保険と南アルプス市国保との間で、直接調整（以下「保険者間調整」という。）を行うことが可能な場合があります。裏面の**「国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算（保険者間調整）に係る同意書」**をよくお読みいただき、保険者間調整に同意いただける場合は、記入例を参考に必要事項をご記入の上、国民健康保険脱退手続きに必要な書類と併せてご提出ください。

記入例

国民健康保険資格喪失後受診に伴う返納金精算（保険者間調整）に係る同意書

私（または、私の被扶養者）は、南アルプス市国民健康保険における資格喪失後の医療費返納金が発生した場合、南アルプス市と受診時加入していた保険者との間で、「保険者間調整」を行うことを希望し、「保[illegible]続きを[illegible]の[illegible]こと

①✓を記入

②同意した日を記入

③国保被保険者番号 8 桁を記入（不明な場合は記入不要）

・保[illegible]作成す[illegible]
・受[illegible]な情報[illegible]
・診療[illegible]細書の写し等を受診時加入保険者[illegible]直接提供すること
・代理受領した療養費等を返納金債権に充当し[illegible]精算すること

☐**以上の内容に同意いただける場合、左の□に✓してください。**

令和　　年　　月　　日
南アルプス市国民健康保険の被保険者番号　：＿＿＿＿＿＿
加入した健康保険等の本人（被保険者）の氏名：＿＿＿＿＿＿

④該当するかたの氏名を記入

「新しい会社に勤務している人」「新しい世帯主」を基準に、以下の例を参考にして、ご記入ください。

【例】①社会保険（全国健康保険協会〇〇支部、□□健康保険組合等）に加入した場合
⇒新しい保険の「被保険者氏名」または、「本人（被保険者）」の方
②国民健康保険組合（〇〇医師国民健康保険組合等）に加入した場合
⇒新しい保険の「組合員氏名」または、「本人」の方
③共済組合に加入した場合
⇒新しい保険の「組合員氏名」、または、「本人（組合員）」の方
④市区町村国民健康保険（〇〇市国民健康保険等）に加入した場合
⇒新しい保険の「世帯主氏名」の方