

委任状兼同意書

私は、令和 年 月診療分から、国民健康保険高額療養費の給付が発生した場合は、その受領に関することを、ひとり親家庭医療費助成金の支払者である南アルプス市長に委任します。

また、南アルプス市と審査支払機関並びに加入する医療保険機関が、医療費助成金の算定に必要な助成金の受給資格及び医療費に関する情報を交換することに同意します。

なお、南アルプス市が上記により受領した国民健康保険高額療養費等については、南アルプス市がすでに医療機関等に支払った当該医療に係る医療費に充当してください。

令和 年 月 日

南アルプス市長 様

助成金受給者

住 所

氏 名 _____ 印 _____

氏 名 _____ 印 _____

氏 名 _____ 印 _____

氏 名 _____ 印 _____

氏 名 _____ 印 _____

※上記の委任・同意をされない場合は、医療機関の窓口でいったん医療費を支払った後、翌月以降、南アルプス市に請求していただく償還払いの扱いとなります。