

別記様式第 1 号

国民健康保険一部負担金支払誓約書・高額療養費に関する同意書

豊頃町長 様

私は、高額療養費に係る医療費の一部負担金をすべて支払い済みであることを誓約し、高額療養費の支給を申請します。

下記の事項について、厳守することに同意します。

記

- 1 支払うべき一部負担金に未払いが発生した際は、豊頃町へ申し出します。
- 2 高額療養費の支給後に変更等により返還額が生じた場合は、今後支給される高額療養費から差し引き（相殺する）ことに同意します。
また、相殺できない場合は、豊頃町へ返還いたします。
- 3 第三者行為による療養が発生した際は、豊頃町へ申し出します。

年 月 日

住 所 _____

申請者氏名 _____