

保険者間調整に係る同意について

この様式は、会社の保険あるいは国民健康保険組合に加入
又は転出して、新座市の国民健康保険を喪失する場合に
記入してください。

保険者間調整同意欄 ※ 内容及び【注意点】を御確認の上、署名してください。

私は、新座市国民健康保険において資格喪失後の医療費返還金が発生した場合、新座市が受診時加入保険者と「保険者間調整」を行うことを希望し、「保険者間調整」に係る全ての手続を新座市に委任し、次の事項について新座市が行うことに同意します。

- ・ 新座市が「保険者間調整」に必要な書類を代理作成すること
 - ・ 受診時加入保険者と必要な情報（被保険者及び受診者の氏名、住所、記号番号等）をやりとりすること
 - ・ この同意書から受診時加入保険者へ診療報酬明細書を送付すること
 - ・ 新座市が、診療報酬明細書から診療報酬を算出すること
 - ・ 新座市国保が、算出した療養費等を、社会保険、国保組合の場合には被保険者
 転出の場合は転出後の世帯主
 が署名し、カナを記入してください。
 - ・ 重度心身障害者医療費、療養介護医療費及び一人親家庭等医療費の算出
 - ・ 調整差額分の保険料の算出及び、保険料の賦課について、各制度へ充当する、調整を行うこと

令和 ●年 ●月 ●日

社会保険、国保組合の場合は被保険者
転出の場合は転出後の世帯主
が署名し、カナを記入してください。

社会保険、国保組合の場合：本人（被保険者）
 転出の場合：転出後の世帯主

被保險者署名

ニイザ タロウ
新座 太郎

連絡先電話番号 048-477-1111

【注意点】

- ・ 次に該当するときは、保険者間調整
 - 1 受診日時点で生活保護を受給しているとき
 - 2 受診日加入保険者の同意が得られないとき
 - 3 新座市と、受診日加入保険者の市町村が異なる場合
 - 4 受診日から2年以上経過しているとき
 - 5 受傷の原因が第三者のとき（交通事故等）
 - ・ 第三者行為が疑われる傷病名（骨折など）のときは、受傷の原因を確認するため「負傷原因届」を別途提出する必要があります。
 - ・ 個別特定健診、人間ドック検診、総合健診、健康診査補助金交付事業及び健診・検査結果提供事業に係る給付は保険者間調整の対象外です。該当がある場合は市に申し出てください。
 - ・ 保険者間調整ができない場合は、市に医療費を返還していただきます（調整差額が発生した場合を含む。）。

電話番号を
記入

問合せ先：新座市いきいき健康部国保年金課
国民健康保険係
TEL048-423-3035（直通）