

国民健康保険食事療養費標準負担額減額差額支給申請書

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|--------------------|--|---------|----------------------|-------|------------------|
| 被保険者 記号・番号 | | | | 申請日 | 令和 年 月 日 | | |
| 世帯主 | 住所 | 〒 | | 電話番号 | | | |
| | 氏名 | | | 生年月日 | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| 減額対象者 | 氏名 | | | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | 個人番号 | | | 資格 | 一 般 退 本 退 扶 | 区分 | 低 I 低 II 才 |
| | 世帯主との続柄 | | | | | | |
| 減額認定証の交付を受けている者 | | | | 発行年月日 | 年 月 日 | | |
| | | | | 長期該当年月日 | 年 月 日 | | |
| 食事療養を受けた医療機関等 | | 名称 | | | | | |
| | | 所在地 | | | | | |
| 入院期間（日数） | | 年 月 日 から | | | | | |
| | | 年 月 日 まで（うち食事 日間食） | | | | | |
| 入院期間に受けた食事療養に対し支払った額（標準負担額） | | | | | 円 | | |
| 減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------|------------------|----|----------|------|-----|
| 振込先 金融機関 | 金融機関名 | | 種別 | 口座番号 | 名義人 |
| | 銀行 信用金庫 農協 | 支店 | 普通 当座 | | |

| | | | |
|-------|------|----------------------------|---|
| 処 理 欄 | 差額支給 | { ()円 - ()円 } × ()食 = 円 | 受理番号 () 台帳番号 () 支給年月日 令和 年 月 日 |
| | | { ()円 - ()円 } × ()食 = 円 | |
| | | 合計 ()円 | |

| |
|---|
| <h2 style="margin: 0;">委任状</h2> <p style="margin: 10px 0;">国民健康保険食事療養費差額の受領に関する権限を 代理人： _____ に委任いたします。</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">世帯主氏名 _____</p> |
|---|