

食事生活療養標準 負担額減額差額 支給申請書

(注)

1. 国民健康保険食事・生活療養標準負担額減額認定申請書
2. 添付書類（入院期間を確認できる書類・標準負担額の支払った金額を証明する書類及び減額認定証。認定証の交付されていない場合は、入院期間の欄は、差額の支給対象となる期間を記載すること。）
3. 太線枠内の事項をご記入下さい。

記号番号															
78-															

申請種類(9)
食事療養・生活療養

対象者氏名											生年月日	S・H	年	月	日	男・女
個人番号																
組合員(後期高齢者組合員)との続柄											適用区分: 70歳未満・低所Ⅱ・低所Ⅰ					
限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者	発効期日										平成 年 月 日					
	長期該当年月日										平成 年 月 日					

食事(生活)療養を受けた保健医療機関等の名称・所在地	名称																
	所在地																
入院期間(日数)	平成 年 月 日から										平成 年 月 日まで						日間
入院期間に受けた食事(生活)療養に支払った額(標準負担額)												円					
減額認定証の交付申請書または提出ができなかった理由																	
上記のとおり療養に要した費用に証拠書類を添え、「個人情報(含、特定個人情報)の取扱いについて」を確認し同意のうえ、申請します。																	
平成 年 月 日																	
電話 ()																	
住所																	
組合員氏名 ⑩																	
東京食品販売国民健康保険組合 殿 個人番号																	

振込先口座情報	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協										本店・支店																				
	銀行コード											支店コード							預金種目	1. 普通	2. 当座	4. 貯蓄										
	フリガナ															口座番号																
	名義人																															

本処理部欄	支給額											算基内訳欄						円×	回
	支給決定日											支払日							

入力	確認

決済欄	所長	課長	確認	扱者

