

国民健康保険標準負担額差額支給申請書

記入例

被保険者番号	香川48	0000000 (7ケタ)
資格・種別等	一般・退職(本人)・退職(被扶養者)・区分I・区分II	
世帯主	氏名	まんのう 太郎
	個人番号	0000 0000 0000 (12ケタ)
	住所	まんのう町 吉野下430番地
療養を受けた被保険者	氏名	まんのう 花子
	個人番号	0000 0000 0000
既に減額認定証の交付を受けている方のみ記入してください。	交付年月日	00年00月00日
	適用年月日	00年00月00日
	長期該当年月日	00年00月00日
	入院91日目	00年00月00日
入院をした保険医療機関等	名称	〇〇病院(複数ある場合は全て)
	所在地	
入院日数	00年00月00日から 00年00月00日まで 00日間	
入院に際して受けた食事療養に対し支払った額(標準負担額)		円
限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由		
イ 長期入院該当申請日以降 長期入院該当年月日前の入院であったため		
ロ その他		
上記のとおり関係書類を添えて国民健康保険の標準負担額差額の支給を申請します。		
令和 00年 00月 00日		
住所 まんのう町吉野下430番地		
世帯主 氏名 まんのう 太郎		
電話 0877-73-0124		
依口座振替欄	〇〇 銀行 〇〇 本店支店 出張所	種別 ①. 普通 2. 当座 3. その他
	口座番号 00000000	口座名義人 まんのう 太郎

減額認定証に記載されている日付をそれぞれ記入。
過去1年間の入院について記入。

世帯主の口座

町役場	差額支給	イ (260 - 210)円 × () 回 = () 円	合計 () 円 支給等年月日 年 月 日
処理欄		ロ (210 - 160)円 × () 回 = () 円	
		ハ (260 - 160)円 × () 回 = () 円	
		ニ (260 - 100)円 × () 回 = () 円	
		ホ 却下(理由:)	