

国民健康保険標準負担額差額支給申請書

被保険者番号		香川48	
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	生年月日	男・女
	個人番号	大・昭・平・令 年 月 日	
	住所	まんのう町	
療養を受けた被保険者	氏名	生年月日	男・女
	個人番号	昭・平・令 年 月 日	
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	年 月 日	
	適用年月日	年 月 日	
	長期該当年月日	年 月 日	
	入院91日目	年 月 日	
入院をした保険医療機関等	名称		
	所在地		
入院日数	年 月 日から 年 月 日まで 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 年 月 日 住所			
世帯主 氏名 印			
まんのう町長 殿 電話			
口座振替欄	銀行	本店	種別 1. 普通 2. 当座 3. その他
	農協	支店	
口座番号		出張所	フガナ
			口座名義人

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