

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ヶタ)		
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	生年月日 大昭平令	男 女
	個人番号	0000 0000 0000 (12ヶタ)	00 年 00 月 00 日	
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	生年月日 昭平令	男 女
	個人番号	0000 0000 0000	00 年 00 月 00 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	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				
<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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				
世帯主の口座 んのう町長 殿	依口座振替	銀行 〇〇 農協	本店 〇〇 支店 出張所	種別 1. 普通 2. 当座 3. その他 フリガナ マンノウ タロウ
	口座番号	0 0 0 0 0 0 0	口座 名義人 まんのう 太郎	

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 :)	