

国民健康保険

食事療養費
生活療養費

標準負担額差額支給申請書

被保険者記号・番号		平内 ー		令和 年 月 日			
世帯主 (申請者)	住所	平内町大字 字					
	氏名					昭・平・令 年 月 日生	男・女
	マイナンバー(個人番号)						
減額対象 被保険者	氏名					昭・平・令 年 月 日生	男・女
	世帯主との続柄		マイナンバー (個人番号)				
振込先 金融機関	銀行 信金・信組 農協・漁協	本店		普通・当座			
	フリガナ 口座名義	支店					
		口座番号					
減額認定証の交付を受けている者		発行年月日		平・令 年 月 日			
		長期該当年月日		平・令 年 月 日			
食事療養を受けた保険医療機関等 の所在地と名称		所在地					
		名称					
入院期間受けた食事療養に支払った額(標準負担額)		円					
入差 院額 支 給 前 額	一般 510円	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日まで		日間	食		
	非課税・低Ⅱ(90日まで) 240円	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日まで		日間	食		
	非課税・低Ⅱ(90日以上) 190円	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日まで		日間	食		
	低Ⅰ 110円	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日まで		日間	食		
差 額 支 給	ア	(510 - 240) 円 × () 食 = () 円					
	イ	(510 - 190) 円 × () 食 = () 円					
	ウ	(240 - 190) 円 × () 食 = () 円					
	エ	(510 - 110) 円 × () 食 = () 円					
	オ	(240 - 110) 円 × () 食 = () 円					
	カ	(190 - 110) 円 × () 食 = () 円					
	キ	(-) 円 × () 食 = () 円					
	ク	(-) 円 × () 食 = () 円					
ケ	却下(理由:)						
		差額支給額		円			
備考							