

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 支店		普通・当座		
	フリガナ 口座名義		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 期支 給及 前 び額	一般 550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) 270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) 220円	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日まで 日間 食					
	低Ⅰ 130円	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日まで 日間 食					
差 額 支 給	ア (550 - 270) 円 × () 食 = () 円						
	イ (550 - 220) 円 × () 食 = () 円						
	ウ (270 - 220) 円 × () 食 = () 円						
	エ (550 - 130) 円 × () 食 = () 円						
	オ (270 - 130) 円 × () 食 = () 円						
	カ (220 - 130) 円 × () 食 = () 円						
	キ (-) 円 × () 食 = () 円						
	ク (-) 円 × () 食 = () 円						
	ケ 却下(理由:)						
差額支給額 円							
備考							