

食事生活療養標準 負担額減額差額 支給申請書

(注)

1. 添付書類（入院期間・標準負担額を確認できる書類）
2. 入院期間の欄は、差額の支給対象となる期間を記載すること。
3. 太線枠内の事項をご記入下さい。

記号番号															
78-															

申請種類(9)
食事療養・生活療養

対象者氏名											生年月日	S・H・R	年	月	日	男・女	
個人番号																	
組合員(後期高齢者組合員)との続柄											適用区分：70歳未満・低所Ⅱ・低所Ⅰ						
限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者	発効期日										R	年	月	日			
	長期該当年月日										R	年	月	日			

食事(生活)療養を受けた 保険医療機関等の名称・所在地	名称															
	所在地															
入院期間(日数)	R	年	月	日から				日間								
	R	年	月	日まで												
入院期間に受けた食事(生活)療養に支払った額(標準負担額)										円						
減額認定証の交付申請書 または提出ができなかった理由																

上記のとおり療養に要した費用に証拠書類を添え、「個人情報(含、特定個人情報)の取扱いについて」を確認し同意のうえ、申請します。

令和 年 月 日

電話 ()

住所

組合員 氏名

東京食品販売国民健康保険組合 殿 個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

振込先口座情報	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協										本店・支店										
	銀行コード											支店コード							預金種目	1.普通	2.当座	4.貯蓄
	フリガナ																					
	名義人											口座番号										

本処理部欄	支給額											算基内訳欄						
	支給決定日											円× 回						
												支払日						

入力	確認

決裁欄	所長	課長	確認	扱者

