

# 食事生活療養標準 負担額減額差額 支給申請書

(注)

1. 2. 3. 国民健康保険食事・生活療養標準負担額減額認定申請書  
添付書類（入院期間を確認できる書類・標準負担額の支払った金額を証明する書類及び減額認定証。認定証の交付されていない場合は、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。  
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								
											長期該当年月日		H・R	年	月	日			

食事(生活)療養を受けた 保健医療機関等の名称・所在地	名称																	
	所在地																	
入院期間(日数)											H・R	年	月	日から				日間
											H・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 ⑧ 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							円×	回
	支給決定日											支払日								

入力	確認

決済欄	所長	課長	確認	扱者

