

# 国民健康保険食事療養費・生活療養費 標準負担額減額差額支給申請書

被保険者記号番号		—		区分	一般・退本・退扶		
減額対象者	氏名						
	生年月日	年	月	日生	世帯主との続柄		
	個人番号				適用区分	才	低Ⅱ
減額認定証の発行を受けている者		発行年月日	年	月	日		
		長期該当年月日	年	月	日		
療養を受けた保険医療機関		名称					
		所在地					
第三者行為(交通事故等)によるものですか			1. いいえ      2. はい				
入院中の療養を受けた日数		年 月 日から					
		年 月 日まで			日間入院中      食		
標準負担額(入院期間中に受けた療養に対して支払った額)					円		
標準負担額差額の算出方法					支給決定金額		
1. ( — ) × 食 =					円		
2. ( — ) × 食 =							
3. ( — ) × 食 =							
振込先	銀行 金庫 農協	支店	口座 番号	普通・当座	名義人 (世帯主)	(カタカナで記載)	
減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由							
上記のとおり申請します。							
令和      年      月      日							
羽咋市長 宛							
世帯主		住所		羽咋市      町		番地	
個人番号							
氏 名							
(TEL      —      )							