

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 低Ⅰ
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. (460 - 210) ×		食 =		円		
2. (210 - 160) ×		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 —)						