

国民健康保険食事療養標準負担額減額差額支給申請書

被保険者証記号番号				(一般・退職・高齢)	
世帯主	住所				
	氏名				男・女
減額対象者	氏名				男・女
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
減額認定証の交付を受けている者		発行年月日			
		長期該当年月日			

食事療養を受けた保険医療機関等	名称				
	所在地				
入院期間 (食事回数)	年 月 日から				
	年 月 日まで		食分		
入院期間に受けた食事療養に対し支払った額 (標準負担額)			( )円×( )食= 円		
減額認定証の交付申請又は提出が出来なかった理由					
振込指定金融機関	口座番号	口座名義人			
(銀行・農協・信金)		カナ			
(支店・支所)	(普通・当座・その他)	漢字			

上記のとおり関係書類を添えて食事療養標準負担額減額差額の支給を申請します。

年 月 日

住所

申請者 (居住地)

氏名



若桜町長殿

若桜町処理欄	差額支給	① (260-210)円×( )食=( )円	差額支給 決定金額
		② (210-160)円×( )食=( )円	
		③ (260-160)円×( )食=( )円	
		④ (260-100)円×( )食=( )円	
		⑤ 却下 (理由: )	
			円