

国民健康保険(限度額適用)標準負担額差額支給申請書

| | | | | | |
|-----------------|-----------|-----------------|----------------------------|-------------|--------------------------------|
| 被保険者記号番号 | | 山1 1234567 | | 令和6年6月診療分から | |
| 世帯主 | 氏名 | 下関 太郎 | | 世帯主の住所 | 下関市南部町1番1号 |
| | 生年月日 | S・H・R 45年 5月 5日 | | | |
| | 個人番号 | 123456789012 | | | |
| 減額対象者 | 氏名 | 下関 花子 | | 世帯主との続柄 | 世帯主・夫・ 妻 ・子・子の子 |
| | 生年月日 | S・H・R 50年 1月 1日 | | | その他() (男・ 女) |
| | 個人番号 | 987654321012 | | | |
| 減額認定証の交付を受けている者 | | | | 発効期日 | 令和 5年 8月 1日 区分 才 非 I II |
| | | | | 長期該当年月日 | 令和 6年 7月 1日 |
| | | | | 91日目 | 令和 6年 6月 10日 |
| 金融機関名 | 〇〇 | | 銀行 信用金庫・信用組合・農協・漁協) | | |
| 支店名 | □□□ | | (本店 支店 出張所) | | |
| (カナ) 口座名義人 | シモ/セキ タロウ | | | | |
| 口座番号 | 7777777 | | 普通 当座・貯蓄・その他[]) | | |

| | | | | | |
|---|--|---------------|--|--|--|
| 食事療養を受けた保険医療機関等 | 名称 | 〇〇医療センター | | | |
| | 所在地 | 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 | | | |
| 入院期間(日数) | 令和 6年 6月 10日 から 令和 6年 6月 30日 まで 21 日間 | | | | |
| 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) | 230円 × ☆☆☆回 = 〇〇〇〇円 | | | | |
| 減額認定証の交付申請又は、減額認定証を提出できなかった理由 | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の申請のため ・長期入院該当申請月のため ・遡って非課税世帯となったため ・その他 | | | | | |
| () | | | | | |

差額支給できる入院期間を記入

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険(限度額適用)標準負担額差額の支給を申請します。

あて先) 下関市長

令和 6年 9月 20日

〒750 - 8521

住所 下関市南部町1番1号

世帯主 氏名 下関 太郎

個人番号 123456789012

電話番号 083-231-1668

| | | | |
|-----|----------------------------|---|----------------------------|
| 処理欄 | 差額支給 | イ (490-230)円 × ()食 = ()円 | 二 (490-110)円 × ()食 = ()円 |
| | | ロ (230-180)円 × (☆☆)食 = (□□□□)円 | ホ (230-110)円 × ()食 = ()円 |
| | ハ (490-180)円 × ()食 = ()円 | ヘ (180-110)円 × ()食 = ()円 | |
| | ト 却下(理由) | | |
| 保険料 | 完 滞, 新 | <input type="checkbox"/> 全額充当 <input type="checkbox"/> 一部充当 | 円 |
| | | | 受付者印 受付者 |