

国民健康保険食事・生活療養標準負担額差額支給申請書兼請求書

被保険者証記号番号		住所										
高国		申請者 (世帯主)										
		電話番号	() -									
減額対象者	フリガナ											世帯主との関係
	氏名	(<input type="checkbox"/> 申請者と同じ)										
	生年月日	昭・平・令	年	月	日生							
		個人番号										
銀行コード	銀行・農協 信用金庫 信用組合	普通預金口座番号										
		(フリガナ)										
支店コード	本店・支店 出張所	口座名義人										
		減額対象者資格区分	0 一般	1 退職本人	2 退職扶養							
減額認定証の交付を受けている者	発効期日	令和	年	月	日							
	長期入院該当	令和	年	日	日							
食事療養・生活療養を受けた 保険医療機関等の名称	名称 所在地											
入院期間(日数)	令和	年	月	日から	日	まで	日間					
長期入院該当日(91日目)	令和	年	月	日	上記の内減額回数		回					
減額認定証交付申請または 提出ができなかった理由	1 入院時食事または生活療養費の制度がよくわからなかったため 2											
入院期間内に受けた食事・生活療養について支払った額											円	

令和 年 月 日

上記のとおり申請します。

なお、支給方法については、上記の金融機関の口座に振込にて支払われるよう請求します。

(宛先) 高槻市長

委任 状 欄	令和 年 月 日 (口座名義人)
	上記療養に要した費用の受領に関する一切の権限を_____に委任します。
	委任者 住所 (世帯主) _____
	氏名 _____ (世帯主が手書きしない場合は、記名押印してください)

区分		査定金額				支給金額	長期該当日数計算		
食事療養	オ II	1 通常減額分	250 円 ×	回 =	円	円	区分	入院年月	日数
		2 証有長期分	50 円 ×	回 =	円		オ・II	令和 年 月	
		3 証無長期分	300 円 ×	回 =	円		オ・II	令和 年 月	
	I	4 通常減額分	360 円 ×	回 =	円		オ・II	令和 年 月	
		5 その他減額分	110 円 ×	回 =	円		オ・II	令和 年 月	
		6 その他減額分	60 円 ×	回 =	円		オ・II	令和 年 月	
生活療養	医 I	オ A (I)機関	250 円 ×	回 =	円	オ・II	令和 年 月		
		オ B (II)機関	210 円 ×	回 =	円	オ・II	令和 年 月		
		イ C (I)機関	330 円 ×	回 =	円	オ・II	令和 年 月		
		イ D (II)機関	290 円 ×	回 =	円	オ・II	令和 年 月		
	医 II III	オ E (I)機関	250 円 ×	回 =	円	オ・II	令和 年 月		
		オ F (I)機関	50 円 ×	回 =	円	オ・II	令和 年 月		
		オ G (I)機関	300 円 ×	回 =	円	オ・II	令和 年 月		
		イ H (I)機関	360 円 ×	回 =	円	オ・II	令和 年 月		
							計		

受付日		担当	
-----	--	----	--