

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

記載例

被保険者証記号番号		住所	高槻市桃園町2番1号			
高国 123-456-7		申請者 (世帯主)	高槻 太郎			
		電話番号	(072) 674 - 7111			
減額対象者	フリガナ	タカツキ ハナコ			世帯主との関係 妻	
	氏名	(<input type="checkbox"/> 申請者と同じ) 高槻 花子				
	生年月日	昭平・令 30 年 1 月 1 日生				
銀行コード	0000	高槻	銀行・農協 信用金庫 信用組合	普通預金口座番号	0 0 0 0 0 0 0 0	
支店コード	000	高槻	(フリガナ)	タカツキ タロウ		
		本店・支店 出張所	口座名義人	高槻 太郎		
減額認定証の交付			減額対象者資格区分	0 一般 1 退職本人 2 退職扶養		
発効期日			令和	年	月	日
○太枠部分を記入してください。 ○銀行コード、支店コードは記載しなくてもかまいません。			年	日	日	
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 3 年 4 月 1 日 ○申請日を記入してください。

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		本定金額	支給金額	長期該当日数計算
食事療養	オ II	1 通常減額分		
		2 証有長期分		
		3 証無長期分		
	I	4 通常減額分	500 円 × 回数 = 円	
		5 その他減額分	110 円 × 回数 = 円	円
		6 その他減額分	60 円 × 回数 = 円	
生活療養	医 I	オ A (I)機関	250 円 × 回数 = 円	円
		オ B (II)機関	210 円 × 回数 = 円	
		オ C (I)機関	330 円 × 回数 = 円	
		オ D (II)機関	290 円 × 回数 = 円	
	医 II III	オ E (I)機関	250 円 × 回数 = 円	
		オ F (I)機関	50 円 × 回数 = 円	
		オ G (I)機関	300 円 × 回数 = 円	
		オ H (I)機関	360 円 × 回数 = 円	
				計

○世帯主以外の方が受領される場合のみ太枠部分を記入してください。
※その際は上記の振込先情報は口座名義人の指定する口座を記載してください。

受付日		担当	
-----	--	----	--