

国民健康保険食事療養標準負担額
減額差額支給申請書

受付印	課長	課長補佐	係長	係
	決			
	裁			

被保険者証 記号番号		枝番		所得区分	才・低II・低I	
世帯主	住所					
	氏名		生年月日		性別	
	個人番号					
減額対象者	氏名		生年月日		性別	
	個人番号		続柄			
減額認定証の交付を受けている者		発行年月日	令和	年	月	日
		長期該当年月日	令和	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（日数）		令和	年	月	日	から
		令和	年	月	日	まで
入院期間に受けた食事療養費に対し支払った額（標準負担額）					円	
限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由						
1 長期入院該当申請日以降長期入院該当年月日前の入院であったため。						
2 その他（ ）						

令和 年 月 日

振込先	銀行 農協 漁連 労働金庫		本店 支店 支所 出張所		口座 種別	1 普通	口座 番号	(フリガナ)
	銀行 コード		支店 コード			2 当座	口座 名義	
支給額 算定欄	イ	(460-210)円 × () 食 = () 円						
	ロ	(210-160)円 × () 食 = () 円						
	ハ	(460-160)円 × () 食 = () 円						
	ニ	(460-100)円 × () 食 = () 円						
	ホ	()円 × () 食 = () 円						
						差引支給額 () 円		
前期高齢者		65~69		70~74				

[本人確認書類]

- (1点) マイナンバーカード 運転免許証 運転経歴証明書 身体障がい者手帳 パスポート その他()
(2点) 健康保険証 介護保険証 診察券 年金手帳(年金番号通知書) 年金証書 その他()

国民健康保険食事療養標準負担額
減額差額支給申請書

受付印

課長	課長補佐	係長	係
決			
裁			

被保険者証の番号と枝番を記入してください。

被保険者証 記号番号	1234567	枝番	02	所得区分	才・低Ⅱ・低Ⅰ
世帯主	住所	長崎県壱岐市芦辺町芦辺浦562番地			
	氏名	壱岐 国保	生年月日	昭和43年2月1日	性別 男
	個人番号	1234 5678 9012			
減額対象者	氏名	壱岐 花子	生年月日	昭和54年3月21日	性別 女
	個人番号	9876 5432 1098	続柄	妻	

減額認定証の交付を受けている者	発行年月	世帯主の住所・氏名・生年月日・性別・個人番号、対象者の氏名・生年月日・性別・個人番号・続柄を記入してください。			
	長期該当年				
食事療養を受けた保険医療機関等	名称				
	所在地				
入院期間（日数）	令和 年 月 日 から	日間			
	令和 年 月 日 まで				
入院期間に受けた食事療養費に対し支払った額（標準負担額）					円
限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由					
1 長期入院該当申請日以降長期入院該当年月日前の入院であったため。					
2 その他（ ）					

振込を希望される口座の情報を記入してください。

振込先	銀行	〇〇〇	△△	本店支店支所出張所	口座種別	① 普通	口座番号	1234567	
	銀行コード	0000		支店コード		111		② 当座	口座名義
支給額 算定欄	イ	(460-210)円 × () 食 = () 円							
	ロ	(210-160)円 × () 食 = () 円							
	ハ	(460-160)円 × () 食 = () 円							
	ニ	(460-100)円 × () 食 = () 円							
	ホ	()円 × () 食 = () 円							
								差引支給額 () 円	
前期高齢者		65～69		70～74					

[本人確認書類]

- (1点) マイナンバーカード 運転免許証 運転経歴証明書 身体障がい者手帳 パスポート その他()
 (2点) 健康保険証 介護保険証 診察券 年金手帳(年金番号通知書) 年金証書 その他()