

様式第7号(第8条関係)

国民健康保険食事療養費標準負担額差額支給申請書

被保険者証 記号番号	〇〇〇〇〇〇〇	資格区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退本 <input type="checkbox"/> 退家 (前期該当・未就学児)
療養を受けた 被保険者	氏名	えびの 太郎	
	世帯主との続柄	本人	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生 <input checked="" type="radio"/> 男・女
	個人番号	〇   〇   〇   〇   〇   〇   〇   〇   〇   〇   〇   〇   〇	
既に減額認定証の交付を 受けている方のみ記入	交付年月日	年 月 日	年 月 日
	適用年月日	年 月 日	年 月 日
	長期入院該当申請日	年 月 日	年 月 日
	入院91日目に該当する年月日	年 月 日	年 月 日

食事療養を受けた 保険医療機関等	名称			
	所在地			
入院期間及び食事療養を受けた回数	年 月 日から 年 月 日まで	回		
入院に際して受けた食事療養に対し支払った金額	円			

減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由

ア 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

イ その他( )

市町村 処理欄	差額 支給	ア ( 円 - 円 ) × ( 食 ) = ( 円 )
		イ 却下(理由: )

上記のとおり国民健康保険食事療養費標準負担額差額の支給を申請し、請求します。

年 月 日

世帯主	住所	えびの市大字〇〇〇〇〇										
	氏名	えびの 太郎										印
	個人番号											

(宛先) えびの市長

振込 口座	金融機関名	〇〇銀行・農協・信用金庫	本店・支店
	預金の種類	普通預金	当座預金
	口座番号	〇〇〇〇〇〇	
	フリガナ 口座名義	エビノ タロウ えびの 太郎	