

国民健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

被保険者証 記号番号	料	対 被 保 険 者	象 者	氏 名						
個人番号				生年月日	年	月	日	性別	男・女	
減額認定証の交付 を受けている者	発効年月日	年	月	日	入院期間(日数)	自	年	月	日	日間
	長期該当 年月日	年	月	日		至	年	月	日	
食事療養を受けた 保険医療機関	名称									
	所在地									
減額認定証の交付申請又 は提出できなかった理由	1.保険医療機関に減額認定証の提示を忘れたため。 2.入院中のため、減額認定証の交付申請が事前にできなかったため。 3.その他()									
入院期間に支払った額 (標準負担額)					円	備考				
上記のとおり、別紙領収書を添えて申請します。 年 月 日 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様 住所 _____ 組合員 (准組合員) 氏名 _____ 印 個人番号 _____										
当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。										

※ 「領収書」を添付してください。

以下国保組合使用欄

理事長	副理事長	常務理事	専務理事	事務長	係員	整理番号	
						支払日	
資格区分	資格確認	区分	算出の基礎				
主・主家	取得年月日	才	1. (460 - 210) × () 回 = () 円				
	年 月 日		2. (460 - 160) × () 回 = () 円				
従主・従家	喪失年月日	I・II	3. (210 - 160) × () 回 = () 円				
			4. (160 - 100) × () 回 = () 円				
特定・従来	年 月 日		5. (-) × () 回 = () 円				
			合 計				円
決 裁 処 理	1. 支給する	支給金額	円		備考		
		支給期間	日間				
2. 支給しない	(理由)				本人確認	未・済	
					身元確認	未・済	
確認日 年 月 日							