

国民健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

記入例

被保険者証 記号番号	料12345 -12345		対象者 氏名	料飲 太郎			
個人番号	発効年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男・女	
減額認定証の交付 を受けている者	長期該当 年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	入院	〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇年〇〇月〇〇日	
食事療養を受けた 保険医療機関	名称	〇〇〇〇〇〇病院		複数ある場合は 代表のものを記入			
	所在地	京都市〇〇区〇〇町〇〇番地					
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)	〇〇, 〇〇〇		領収書より食事の金額を記入				
上記のとおり、別紙領収書を添えて申請します。							
〇〇年 〇〇 〇〇日		申請日を記入					
京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様							
住所		京都市〇〇区〇〇町〇〇番地					
組員 (准組員)	氏名	料飲 太郎		印			
個人番号							
当組合では、組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。

1. 入院中の食事代は、医療費とは別に1食につき標準負担額が決められていて、残りの費用は料飲国保が負担します。
2. 非課税世帯の方で、入院の際にやむをえない理由で「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」が提示できず減額されていない場合に申請してください。この場合、「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請がまだの方は、同時にこの申請も必要となります。
3. **入院期間が90日を超えた場合**、さらに減額される場合がありますので申請してください。
4. 支払った日の翌日から2年を経過しますと時効となり、支給されません。
5. 入院期間は、過去1年間の合計入院日数で判断します。連続した入院である必要はありません。
6. 該当の「領収書」を添付してください。
領収書がない場合は、再発行してもらるかそれに代わるものの提出をお願いします。