

# 国民健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

被保険者記号・番号		受付 令和 年 月 日																																	
減額 対象者	氏名																																		
	生年月日	S・H・R	年	月	日																														
	個人番号 (マイナンバー)																																		
食事療養を受けた保険医療機関の名称及び所在地																																			
入院期間		R 年 月 日から	R 年 月 日まで	日間																															
入院期間に受けた食事療養に対して支払った額(標準負担額)		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">イ</td> <td style="width: 10%;">460円・490円・510円</td> <td style="width: 10%;">×</td> <td style="width: 10%;">食</td> <td style="width: 10%;">=</td> <td style="width: 10%;">円</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>420円・450円・470円</td> <td>×</td> <td>食</td> <td>=</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>260円・280円・300円</td> <td>×</td> <td>食</td> <td>=</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>ニ</td> <td>210円・230円・240円</td> <td>×</td> <td>食</td> <td>=</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>ホ</td> <td>160円・180円・190円</td> <td>×</td> <td>食</td> <td>=</td> <td>円</td> </tr> </table>				イ	460円・490円・510円	×	食	=	円	ロ	420円・450円・470円	×	食	=	円	ハ	260円・280円・300円	×	食	=	円	ニ	210円・230円・240円	×	食	=	円	ホ	160円・180円・190円	×	食	=	円
イ	460円・490円・510円	×	食	=	円																														
ロ	420円・450円・470円	×	食	=	円																														
ハ	260円・280円・300円	×	食	=	円																														
ニ	210円・230円・240円	×	食	=	円																														
ホ	160円・180円・190円	×	食	=	円																														
減額認定を受けていることの確認を医療機関等で受けなかった理由  (減額しない額の食事療養標準負担額を支払った理由)		1 急病等により減額認定証を携帯していなかったため 2 入院や旅行中であり、交付申請ができなかったため 3 減額認定証の交付前であったため 4 長期該当日から長期入院該当日までに食事療養があったため 5 その他 { }																																	
振込先	金融機関名及び店舗名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	預金種別	1 普通    2 当座																														
	口座名義人(カナ)			口座番号																															
<p>上記のとおり、関係書類を添えて国民健康保険食事療養標準負担額差額の支給を申請します。          また、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。          なお、私及び同一世帯員の市町村民税について、市民税の課税・非課税の状況を課税台帳により調査確認されることを同意します。また、これらを調査確認されることについては、私の属する世帯員の承諾を得ています。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>広島市 区長</p> <p>世帯主住所 広島市 区</p> <p>世帯主氏名 電話</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">世帯主個人番号 (マイナンバー)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>窓口に来た人の氏名(世帯主の場合は記入不要です)</p>						世帯主個人番号 (マイナンバー)																													
世帯主個人番号 (マイナンバー)																																			

世帯主名義の口座を記入してください。

口座番号は右詰めで記入してください。

※ 太枠内に記入してください。

(広島市記入欄)

減額認定証等の交付状況	減額認定証交付日	R 年 月 日	発効期日	R 年 月 日
	長期該当日(認定申請日)	R 年 月 日	長期入院該当日	R 年 月 日
金融機関コード	店番	支払金額	百 十 万 千 百 十 円	

本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他( )
------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------