

国民健康保険(限度額適用)標準負担額差額支給申請書

被保険者記号番号		山1 1234567		令和6年6月診療分から	
世帯主	氏名	下関 太郎		世帯主の住所	下関市南部町1番1号
	生年月日	S・H・R 45年 5月 5日			
	個人番号	123456789012			
減額対象者	氏名	下関 花子		世帯主との続柄	世帯主・夫・ <b>妻</b> ・子・子の子
	生年月日	S・H・R 50年 1月 1日			その他( ) (男・ <b>女</b> )
	個人番号	987654321012			
減額認定証の交付を受けている者				発効期日	令和 5年 8月 1日 区分 <b>才</b> 非 I II
				長期該当年月日	令和 6年 7月 1日
				91日目	令和 6年 6月 10日
金融機関名	〇〇		<b>銀行</b> 信用金庫・信用組合・農協・漁協)		
支店名	□□□		(本店 <b>支店</b> 出張所)		
(カナ) 口座名義人	シモ/セキ タロウ				
口座番号	7777777		<b>普通</b> 当座・貯蓄・その他[ ])		

食事療養を受けた保険医療機関等	名称	〇〇医療センター			
	所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号			
入院期間(日数)	令和 6年 6月 10日 から 令和 6年 6月 30日 まで <b>21</b> 日間				
入院期間に受けた食事療養に対し支払った額 (標準負担額)	230円 × ☆☆☆回 = 〇〇〇〇円				
減額認定証の交付申請又は、減額認定証を提出できなかった理由					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の申請のため</li> <li><b>・長期入院該当申請月のため</b></li> <li>・遡って非課税世帯となったため</li> <li>・その他</li> </ul>					
( )					

差額支給できる入院期間を記入

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険(限度額適用)標準負担額差額の支給を申請します。

あて先) 下関市長

令和 6年 9月 20日

〒750 - 8521

住所 下関市南部町1番1号

世帯主 氏名 下関 太郎

個人番号 123456789012

電話番号 083-231-1668

処理欄	差額支給	イ (490-230)円 × ( )食 = ( )円	二 (490-110)円 × ( )食 = ( )円
		ロ (230-180)円 × (☆☆)食 = (□□□□)円	ホ (230-110)円 × ( )食 = ( )円
		ハ (490-180)円 × ( )食 = ( )円	ヘ (180-110)円 × ( )食 = ( )円
		ト 却下(理由 )	
	保険料	<b>完</b> 滞, 新	□ 全額充当 □ 一部充当
		円	
		受付者印	
		受付者	