

赤字のところを記載してください

国民健康保険 食事療養標準負担額差額 支給申請書
生活療養標準負担額差額

(高齢受給者：2割)

被保険者証記号・番号			国札 赤			001 — 0001									
減額対象者	個人番号		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	氏名	札幌 太郎													
	世帯主との続柄	本人	生年月日		昭和50 年 1 月 1 日生										
減額認定証の交付を受けている者			発行年月日												
			有効期限												
療養を受けた保険医療機関等			名称												
			所在地												
入院期間（日数）															
入院期間に受けた療養に対し支払った額（標準負担額）①			食数 × 標準負担額 = 円												
減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由															
備考															
申請年月日		年	月	日	申請金額		十億		百万		千				円
		6	4	1											
		請求番号						電話番号 211—2952							
申請者 (世帯主)	郵便番号	060-0031		個人番号		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	住所	札幌市中央区北1条東1丁目1-1													
	フリガナ	サッポロ タロウ													
	氏名	札幌 太郎													
(宛先)	札幌市 中央区 区長														
申請者(世帯主)の口座 金融機関			銀行コード												
大通 信組・農協 中央 本店・出張所 支店・支所			預金種目		口座番号										
			1普通 通												
			2当座												
			3納準・別段		9999999										

支払った標準負担額×食数 ①	減額された標準負担額×食数 ②	支給決定額(差額) ①-②
円	円	円

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。