

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		さいかい		1111111							
世帯主	氏名	西海 太郎			世帯主の住所	長崎県西海市 長崎県西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷 2222番地					
	生年月日	S35.7.1									
減額対象者	氏名	西海 太郎			世帯主との続柄	本人					
	生年月日	S35.7.1									
	個人番号	1234 5678 9123									
金融機関名		〇〇銀行			支店名	大瀬戸支店					
口座番号		(普通・当座)	普通		口座名義人	サイカイ タロウ					
食事療養を受けた保険医療機関等				名称	◇◇◇病院						
				現在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷9999番地						
入院期間(日数)					令和6年	9月	10日	から			
					令和7年	1月	21日	まで	133日間		
入院期間に受けた食事療養に対し払った額					81,000円						
減額認定証の交付申請書又は、減額認定証を提出できなかった理由											
一人世帯で入院しており窓口に来ることができなかったため											
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。 令和7年 1月 27日											
長崎県西海市長様 申請書 住所 長崎県西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷2222番地 氏名 西海 太郎 個人番号 1234 5678 9123											
事務処理欄					入院時の食事代(差額支給分) R6.6.1以降 入院分 イ (490 - 230)円 ロ (230 - 180)円 ハ (490 - 180)円 ニ (490 - 110)円 R7.4.1以降 入院分 イ (510 - 240)円 ロ (240 - 190)円 ハ (510 - 190)円 ニ (510 - 110)円						
限度額認定証発行年月日		令和 年 月 日								長期該当年月日	
差額支給	記載不要 (職員記載欄)									)食	
	二 (490 - 110) 円 × ()									)食)食)食)食	
合計支給額											
添付書類確認欄(窓口)		本人確認書類		領収書		振込先がわかるもの					