

国民健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

記号番号		南さつま 0220001			
世帯主	氏名	南薩摩 太郎		世帯主の住所	南さつま市 加世田川畑2648番地
	生年月日	M・T・S・H 51年 1月 1日			
減額対象者	氏名	南薩摩 太郎		被保険者との続柄	本人 (男・女)
	生年月日	M・T・S・H 51年 1月 1日			
減額認定証の交付を受けている者		発効年月日	平成		
		長期該当年月日	平成		
金融機関名	銀行			支店名	支店
口座番号	普通・当座 1234567			口座名義人	南薩摩 太郎

食事療養を受けた保険医療機関等	名称	南さつま 総合病院			
	所在地	南さつま市金峰町尾下1650番地			
入院期間（日数）	平成23年 1月15日 ~ 平成23年 2月 5日 22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）			17,160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					
一人暮らしのため減額認定証の申請ができなかった			この申請書のほか、当該入院期間の領収書の写しを添付してください。		

上記のとおり入院時の食事に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

平成23年 3月 1日

世帯主 住所 南さつま市加世田川畑2648番地  
氏名 南薩摩 太郎

南さつま市長 様

支給決定伺				平成 年 月 日	
課長	課長補佐	係長	係	支給決定額	備考
市区町村 処理欄	差額 支給	イ(260-210)円×( )食=( )円    二(260-100)円×( )食=( )円 口(210-160)円×( )食=( )円    ホ(210-100)円×( )食=( )円 八(260-160)円×( )食=( )円    ヘ(160-100)円×( )食=( )円 ト却下(理由 )			