

国民健康保険  
食事療養標準負担額減額差額支給申請書

別府市長 あて

次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請日		令和 年 月 日	
被保険者 記号・番号	べっふ 123456-78	一般・退本・退扶	非課税・低II
世帯主	住所	別府市上野口町1番15号	
	氏名	温泉 一郎	電話番号 0977 - 21 - 1111
	個人番号		生年月日 昭・平・令 3年 4月 5日
減額対象者	氏名	温泉 太郎	子
	個人番号		生年月日 昭・平・令 1年 5月 1日
減額認定証の交付を受けている者		交付年月日	年 月 日
		発効期日	年 月 日
		長期該当年月日	年 月 日
医療機関等	名称		
	所在地		
入院日数	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
入院に際して受けた食事療養に 対し支払った額(標準負担額)	食分 円		
減額認定証の交付申請又は 提出ができなかった理由	1 長期入院該当申請日以降、長期 2 その他( 申請人(世帯主等)の口座 を記入してください。 )		
振込 口座	コード 1234	コード 123	口座番号
	べっふ	いろは	1 普通 2 当座 1 2 3 4 5 6 7
		銀行 金庫 組合 農協	本店 支店
		口座名義人 (カタカナ記入) オンセン イチロウ	
※市 処理 欄	1	(460-210)円×( )食=( )円	
	2	(460-160)円×( )食=( )円	
	3	(460-100)円×( )食=( )円	
	4	(210-160)円×( )食=( )円	
	5	(210-100)円×( )食=( )円	
	6	却下(理由: )	

番号法上の身元確認

有・無