


記入例

国民健康保険 食事療養費標準負担額減額差額 支給申請書

被保険者記号番号	浜 中	9	9	9	9	9	9	
世帯主 (組合員)	住所	浜中町霧多布東4条1丁目 35番地1					個人番号	111111111111
	氏名	浜中 太郎 					生年月日	昭・平・令〇〇年〇〇月〇〇日
減額対象者	氏名	浜中 花子					生年月日	昭・平・令〇〇年〇〇月〇〇日
	世帯主(組合員)との続柄					妻	個人番号	222222222222
減額認定証交付状況	発行年月日					令和 年 月 日		
	長期該当年月日					平成・令和 年 月 日		
食事療養を受けた 保険医療機関等	名称							
	所在地							
入院期間(日数)	平成・令和 年 月 日					日間		
	平成・令和 年 月 日					食事数(食)		
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)						円		
支給決定額	(食事代の差額) 円 × (食事数) 回 =					円		
減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由								
急に入院することになり申請に行く暇がなかった。								

令和〇〇年〇〇月〇〇日

浜中町長 様

口座振替依頼欄	銀行名	支店名	種目	口座番号
	〇〇銀行	〇〇支店	1. 普通 2. 当座	9999999
	口座名義人		浜中 太郎	