

# 国民健康保険 食事療養標準負担額差額支給申請書

被保険者証記号番号		南九州市		資格	一般・退職・義務教育就学前 高齢1割・高齢2割・高齢3割		
申請者 (世帯主)	氏名						
	住所						
	生年月日				性別		
減額認定者欄	氏名			個人番号			
	住所					性別	
	生年月日			続柄			
	交付年月日	年 月 日	認定年月日	年 月 日	区分		
	交付番号			長期該当年月日	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)	年 月 日 から			日間			
	年 月 日 まで						
入院期間中に受けた食事療養に 対して支払った額(標準負担額)	食分			円			
減額認定証の交付申請また は提出が出来なかった理由							
発病又は負傷の理由	1:第三者行為(交通事故等) 2:その他(自損事故・疾病等)						
添付書類	①減額対象者であることを証する書面(認定証等) ②入院期間を証する書面(領収書等) ③支払済みの標準負担額の領収書 ④その他( )						
振込先口座(世帯主名義の口座)							
金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人			
銀行・農協・金庫	支店・支所・出張所	普通 当座 貯蓄					
上記のとおり必要書類を添えて支給申請します。							
年 月 日							
住所							
申請者(世帯主)		氏名	① 個人番号				
		電話番号	— —				
南九州市長 様							

(債権者番号: )

支給決定額		円					
減額を受けた際の本人負担額		円					
処理欄	( - 210)円×	食=	円	台帳番号 第 号			
	( - 160)円×	食=	円	支給(予定)年月日			
	( - 100)円×	食=	円				
	( - )円×	食=	円				
支給決定日		決 裁	課長	係長	係	支所 受付・確認	
支給通知発送日							

# 国民健康保険 食事療養標準負担額差額請求書

一 金

円也

食事療養標準負担額差額 として, 上記のとおり請求します。

南九州市長 様

年 月 日

請求者 住 所

(世帯主) 氏 名

印

# 委任状

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

国民健康保険 食事療養標準負担額差額支給 の受領に関すること。

年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
(世帯主) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 国民健康保険 食事療養標準負担額差額請求書

一 金 円也

食事療養標準負担額差額 として、上記のとおり請求します。

南九州市長 様

年 月 日

請求者 住所 \_\_\_\_\_  
(世帯主) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)