

国保標準負担額差額支給申請書

被保険者番号	東川 123456	(一般)退職	受給者番号							
保険者の名称及び所在地	名称	大雪地区広域連合	所在地	上川郡東川町東町1丁目16番1号						
対象者氏名	氏名	広域 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日						
個人番号	12345678987		療養を受けた保健医療機関名	〇〇病院						
療養期間									から	日間
									まで	

療養の内容	食事療養費			
療養の給付を受けることができなかった理由			第三者行為の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

標準負担差額支給	既に減額認定証の交付を受けている場合のみ記入	適用年月日			
		長期該当年月日			
	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)		円		
	減額認定証を交付申請または提出できなかった理由		イ. 長期入院該当申請日以降長期該当年月日前の入院であったため。 ロ. その他 ()		

受取方法	1、口座振込	2、窓口現金							
	〇〇銀行 〇〇支店	種目	口座番号						
		普通	1	2	3	4	5	6	7
	ゆうちょ銀行	記号	種目	口座番号					
	口座名義人	(フリガナ)	ゆい たく						
			広域 太郎						

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

平成 29年 4月 1日

住所 上川郡東川町東町1丁目16番1号

[申請者] 氏名 広域 太郎 (印)

大雪地区広域連合長 様

連絡先 (電話番号) 0166-82-3697

処 理 欄	イ.	(780 - 650)	円 × ()	日 = ()	円	支 給 決 定 額
	ロ.	(650 - 500)	円 × ()	日 = ()	円	
	ハ.	(780 - 500)	円 × ()	日 = ()	円	
	ニ.	(780 - 300)	円 × ()	日 = ()	円	
	ホ.	(360 - 210)	円 × ()	日 = ()	円	
	ヘ.	(360 - 160)	円 × ()	日 = ()	円	
	ト.	(360 - 100)	円 × ()	日 = ()	円	
	チ.	(210 - 160)	円 × ()	日 = ()	円	
	リ.	(210 - 100)	円 × ()	日 = ()	円	
	ヌ.	(160 - 100)	円 × ()	日 = ()	円	
ル.	却下 (理由:)					
	療養に要した費用額	支	給	額	支 給 年 月 日	
	(A) 円	(A)	×	=	円	
		(A)	×	=	円	
		(A)	-	=	円	(本人負担額)