

国民健康保険 食事療養 標準負担額減額差額分支給申請書 兼 請求書
生活療養

被保険者 記号・番号	柏国	一般 退職	高給 若人	前期 未就学	老人・母子 乳幼児・障害		
減額対象者	氏名 個人番号				宛名 番号		
	生年月日	S H R	年	月	日	男・女	世帯主 との続柄
療養を受けた 保険医療機関 等	名称						
	所在地						
	期間	年	月	日から	年	月	日まで
減額が受けられなかった理由							
<input type="checkbox"/> 長期該当の手続き期間中であった <input type="checkbox"/> 入院中などのため申請できなかった <input type="checkbox"/> 減額の制度を知らなかった <input type="checkbox"/> その他 ()							
上記療養に対し支払った額 (標準負担額)						円	

上記のとおり、標準負担額差額を申請及び請求します。

令和 年 月 日

柏原市長様

世帯主	住所	柏原市		
	氏名	印	連絡先	()
申請人	住所	世帯主 との続柄		
	氏名	印	連絡先	()

上記標準負担額差額分について、下記の口座にお振込みください。

金融機関	預金科目・番号	口座名義人
銀行・信用金庫・農協	普通・当座・貯蓄	※カタカナで記入してください
本・支店		

保険者 処 理 欄	月支給決定金額	円
	イ (490-230) 円 × () 食 = () 円	月分 (食)
ロ (230-180) 円 × () 食 = () 円	= 保険者	円 + 一部 円
ハ (490-180) 円 × () 食 = () 円	月分 (食)	円
ニ (490-110) 円 × () 食 = () 円	= 保険者	円 + 一部 円
ホ (-) 円 × () 食 = () 円	月分 (食)	円
ヘ (-) 円 × () 食 = () 円	= 保険者	円 + 一部 円
合計 () 円	月分 (食)	円
ト 却下 (理由:)	= 保険者	円 + 一部 円