

※長期該当見込み

受付者	受付印

保険証区分	受付者	受付印
一般		
退職本人		
退職扶養		

## 国民健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

(あて先) 八尾市長

該当年月

令和

年

月分

被保険者証	記号	八国	番号	続柄
減額対象者	氏名	生年月日		年 月 日
		個人番号		
療養を受けた 保険医療機関	名称	1 別紙のとおり	2	
	所在地	1 別紙のとおり	2	
入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで 日間			
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				
減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由				
<p>上記のとおり申請し、支給金額については支給決定後、下記の金融機関口座に支払われるよう申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主住所 八尾市</p> <p>世帯主氏名</p> <p>個人番号</p> <p>電話番号 (                -                )</p>				
振込希望金融機関	銀行 ・ 信用金庫 農協 ・ 信用組合			
	支店 ・ その他 (                                )			
普通 ・ 当座	口座番号			
口座名義人(世帯主)	カタカナで記入		金融機関コード	
			店番号	

健康保険課 記入欄		
長期該当日	レセ処理年月	バッチーレセ
令和 年 月 日	令和 年 月	-
差額償還	1 ( 460 - 210 ) × (                ) 回 = (                ) 円	
	2 ( 460 - 160 ) × (                ) 回 = (                ) 円	
	3 ( 460 - 100 ) × (                ) 回 = (                ) 円	
	4 ( 210 - 160 ) × (                ) 回 = (                ) 円	
	5 (                -                ) × (                ) 回 = (                ) 円	
	6 却下理由 (                                )	
備考		