

※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		

国民健康保険生活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	平成・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	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 まで 日間					
入院期間に受けた生活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						
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。						
令和 年 月 日						
世帯主住所 八尾市						
世帯主氏名 (印)						
個人番号						
電話番号 (- -)						
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)					金融機関コード	
カタカナで記入					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	
平成・令和 年 月 日			平成・令和 年 月		-	
差額償還	1	(-)	×	()	回	= () 円
	2	(-)	×	()	回	= () 円
	3	(-)	×	()	回	= () 円
	4	(-)	×	()	回	= () 円
	5	却下理由 ()				
備考						