## 健康保険 標準負担額差額支給申請書

	◆ ◆		✧被	記号:	番号		:		事業	所名						
払った後に、	この申請書は、入院時食事療養又は生活療養こ支払っ金融機関の銀行番号・店番号を必ず記入してください。	添付書類減	保険者氏名	被保険者	険 者	氏 名					1	(印)				
1)建	6、 行 入 番	減額認定書	を自			生年月日			年		月	日生				
健康保険組合より標準負担額認定された場合、差額(一)が即省事務者とに会済務者にされた場合、差額(一	へ院侍食事豪養又は主舌寮養こ支払った票集負担領の差額の払い実しを受けるときごご吏用いただくも番号・店番号を必ず記入してください。	定書、入院期間・標準負担額を証明する領収書(原本に限る)	た場合は、押	減額対象者		氏名							被任	保険者と	の続柄	
り に	を受いる					生年月日			年		月	日生				
準負担額認	ま生舌療験 ず記入して			被任	呆険者の	住所	₹									
定に	さくだちだ		する	油	īΦ	発	行 年 月	日		Σ	平成・令和	年 年	月	日		
れた	込っい		تاح	減額認定証の			長期	胡該当年月	目		Σ	平成・令和	年 年	月	日	
場 た	に画宗佳	す る 綇	押印を省略することができます。													
差額、各	手 負 担額 の	吸書 (原		食事療	養又は生	活療養を	名	称								
般 4 8 0 1	差額の払い	本に限る)		受けた	:保険医療	療機関等	所	在地	₹							
円かり	, ) 実   ,			λ ת≐	:期間(E	コ 米ケ ヽ		平成	・令和		年	月	日から			
り低品	を 受			<b>/</b> (Ρπ	(共)1目)(L	1 XX <i>)</i>		平成	・令和		年	月	日まで			日間
// // // // // // // // // // // // //	する				人院期間に受けた食事療養又は生活療養に支払った額(標準負担額)											
2 2	<u> </u>			一般 460	)円×	食分	=	円		1	低所得	建10円	× 食分	=	円	
0円を	ご 吏			低所得	(長)1	160円×	食ź	分 =	F	書 標準1		担額計			円	
0円から低所得者210円を引いた額)	用 , \			減額認定書	の交付申記	請又は提										
ただった。	こ だ く			出ができな	かった理由	1										
				給付金を受取る金融機関(郵便局は除く)												
5 7	<u>ਦ</u> ਰ			銀行番号						支	支店番号					普通
円 × 例	のです。 列えば、			銀行名				銀行・信託	迁銀行	支店名		<b>z</b>		支店	本店	当座
数に	τ ť			业以 1 1				信金・農協	弱・信組		×/⊔ ⊔			出張戶	f	<i>⊐Æ</i>
支 -	— 投			口座都	<b>香号</b>					名義	( カタカナ	+)				
トルク	人 院 レ			給付金の受取を事業所に委任する場合									合			
	一般入院として4g			本申請に	基づく約	合付金に関する受領を			(1			印)殿に委任	します。			
(	6 0			令和	年	月	日	被	保険者	氏名						(印)
	」 を 医			令和	年	月	日提出	日提出						【受化	才印】	
村村は、	0 円を医療機関こ支															