国民健康保険標準負担額差額支給申請書

年 月 日

(申請先) 上田市長

世帯主 住所 _____

氏名 _____

個人番号 _____

電話番号 _____

次のとおり関係書類を添えて国民健康保険標準負担額差額の支給を申請します。

記号番号	— —	一般・退職 (本人・家族)	認定証No.	
減額対象者	氏名	生年月日	年 月 日	
	個人番号	世帯主との続柄		
振込指定金融機関 (アまたはイを選択)	ア	公金受取口座を利用する (世帯主に限る)	☐ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録してある場合に利用可能 利用する場合は□にチェック	
	イ	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 支所・出張所
		口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()	
		口座番号		
		フリガナ		
	口座名義人			
委任状	※申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印をしてください。 国民健康保険標準負担額差額の受領について、上記の口座名義人に委任します。 申請人(世帯主)氏名 _____ 印			

すでに減額認定証の交付を受けている方のみ記入してください。	交付年月日 _____ 年 月 日 適用年月日 _____ 年 月 日 長期該当年月日 _____ 年 月 日
入院した 保険医療機関等	名称 _____ 所在地 _____
入院日数	_____ 年 月 日～ _____ 年 月 日まで 日間
入院時の食事療養に対し支払った金額 (標準負担額)	食事 _____ 日分 A _____ 円
標準負担額減額認定証の交付申請又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 _____	
減額負担額 B	_____ 円
差額支給額 (A-B)	_____ 円
備考	

国民健康保険標準負担額差額支給申請書

記入例

7年4月1日

(申請先) 上田市長

世帯主 住所 上田市大手1-11-16

氏名 上田 太郎

個人番号 123456789012

電話番号 0268 - 22 - 4100

次のとおり関係書類を添えて国民健康保険標準負担額差額の支給を申請します。

記号番号	123 - 456 - 7	一般・退職 (本人・家族)	認定証No.	
減額対象者	氏名	上田 花子	生年月日 昭和40年 1月 1日	
	個人番号	987654321098	世帯主との続柄 妻	
振込指定金融機関 (アまたはイを選択)	ア	公金受取口座を利用する (世帯主に限る) ☐	給付金等の受取口座として、国に事前に登録してある場合に利用可能 利用する場合は ☐ にチェック	
	イ	金融機関名	△△ 銀行・金庫 組合・農協 ☐	本店・支店 支所・出張所 ☐
		口座種別	普通・当座・その他 ()	
		口座番号	1234567	
		フリガナ	ウエダ ハナコ	
口座名義人	上田 花子			
委任状	※申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印をしてください。 国民健康保険標準負担額差額の受領について、上記の口座名義人に委任します。 申請人(世帯主)氏名 上田 太郎 上田 印			

すでに減額認定証の交付を受けている方のみ記入してください。	交付年月日	年	月	日				
	適用年月日	年	月	日				
	長期該当年月日	年	月	日				
入院した保険医療機関等	名称							
	所在地							
入院日数	年	月	日	～	年	月	日まで	日間
入院時の食事療養に対し支払った金額 (標準負担額)		食事	日分	A	円			
標準負担額減額認定証の交付申請又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 []								
減額負担額 B					円			
差額支給額 (A-B)					円			
備考								