

国民健康保険生活療養標準負担額減額差額支給申請書

被保険者証 記号番号	料	対 被 保 険 者	象 者	氏 名					
				生年月日	年	月	日	性別	男・女
個人番号									
減額認定証の交付 を受けている者	発効年月日	年	月	日	入院期間(日数)	年	月	日	日間
	長期該当 年月日	年	月	日		年	月	日	
生活療養を受けた 保険医療機関	名称								
	所在地								
減額認定証の交付申請又 は提出できなかった理由	1.保険医療機関に減額認定証の提示を忘れたため。 2.入院中のため、減額認定証の交付申請が事前にできなかったため。 3.その他()								
入院期間に支払った額 (標準負担額)	円	備考							
上記のとおり、別紙領収書を添えて申請します。 年 月 日 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様 住 所 _____ 組合員 (准組合員) 氏 名 _____ (印) 個人番号 _____									
当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の 支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。									

※ 「領収書」を添付してください。

以下国保組合使用欄

理事長	副理事長	常務理事	専務理事	事務長	係員	整理番号	
						支払日	
資格区分	資格確認	区分	算出の基礎				
主・主家	取得年月日	才	1. (460 - 420) × ()回 = ()円				
	年 月 日		2. (460 - 210) × ()回 = ()円				
従主・従家	喪失年月日	I・II	3. (420 - 210) × ()回 = ()円				
			4. (210 - 130) × ()回 = ()円				
特定・従来	年 月 日		5. (-) × ()回 = ()円				
			合 計			円	
決 裁 処 理	1. 支給する	支給金額	円		備考		
		支給期間	日間				
	2. 支給しない	(理由)			本人確認	未・済	
					身元確認	未・済	
受付印							
確認日 年 月 日							