国民健康保険食事療養費標準負担額 減額差額支給申請書(兼支給決定)

課長	補佐	係長	係

一般・退職(本人・扶養) 県障・県老・県乳・県親

被保険者	証記号番号	小千谷00012	345													
世帯主	住所	小千谷市 城内 2 丁							,	Tel	83	-;	351	6		
	氏名	小千谷 太郎	個人番	号	1	2 3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
減額	氏名	小千谷 花子	生年月日 昭和 29 年 3						3	3 月 10 日						
対象者	世帯主との続柄	子		個人番	号	1	2 3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
減額認定	証の交付を	発 効 年 月 日	年	月日	B	交色	寸年丿	月日				年		月	E	1
受けている者		長期該当年月日	年	月日	B	適用区分				オ	Η .	· I ·		· I	П	
食事療養を	ど受けた	名 称			•											
保険医療機	幾関等	所在地														
入院期間	引(日数)	'	月 日から 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	碩)											円	
1 長期7	\ 院該当申請日	【は提出ができなかった 以降長期入院該当年月		あっただ	ため							,				
2 その化	`)				
□ 公金受		ごさい。 する。(世帯主の口座 下記に記載ください。)	· ·	長込先の	記載	は不	要で	す。)								
差額	小千谷	銀行・金庫		口座番	\$号(普) 当									
振込先		農協・組合	(フリガナ) オギヤ 知ウ 名 義 小千谷 太郎													
/++ 				名 義		小千	·谷	太郎)							
備考												^				

上記のとおり申請します。

小 手 公 声 長 ちて

国民协庆/印吟林町入到

	\ +	谷市	長	あて	国民健康保険特別会計											
		1 (46	30-210)	円×(食)=()円	科	款	項	目	事業	節	細節	細々節	
処	差	2 (46	30-160)	円 \times (食)=	()円	目目	2	1	1	01	18 1		1	
理	額	3 (46	3 (460−100)円×(()円		+ v/v 455=1							
欄	支	4 (2)	4(210-160)円×(食)=(支給額計 円							
	給	5(-))円×(食)=	: () 円]						'		
		6 却下 (理由:)										
月	月															
日娄	日数															
食类	汝															