

大牟田市国民健康保険標準負担額減額差額支給申請書
(食事療養費・生活療養費)

〒 大牟田市	年 月 日	<input type="checkbox"/> 前期高齢者 () <input type="checkbox"/> 65-69歳 <input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 未就学児		
世帯主名		(電話) — — — —)		
世帯主の個人番号		[13桁の番号]		
大牟田市長殿 関係書類を添えて次のとおり申請します。				
減額対象者の氏名・個人番号	記号番号 —			
	一般・退職別 一般・退本・退扶			
受取口座	生年月日 年月日			
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。(利用する場合は口座情報の記入不要) <input type="checkbox"/> 下記のとおり振込口座を指定します。			
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	口座名義(カタカナ)	
	金融機関コード	店番	口座番号	普通 当座 貯蓄
標準負担額減額差額(食事療養費・生活療養費)の受領を上記名義人口座に指定します。				
世帯主名 (自署の場合は押印不要)				印
減額認定の状況		発効年月日 年月日		
		長期該当年月日 年月日		
		长期実該当日 年月日		
保険医療機関	名称	名称		
	所在地			所在地
差額支給の対象となる入院期間	年月日から 年月日まで		年月日から 年月日まで 食	
	年月日から 年月日まで		年月日まで	
食事療養・生活療養について支払った標準負担額 円				
減額認定を受けていることの確認ができなかつた理由		1 長期入院該当日が申請日の翌月初日となるため。 2 その他 []		
支給(不支給) 決定額等	差額支給	1 () 円 × () 食 = () 円		
		2 () 円 × () 食 = () 円		
		3 () 円 × () 食 = () 円		
	支給額合計 円			
不支給 理由 :				

注・太枠の中のみ記入してください。