

# 国民健康保険生活療養標準負担額減額差額支給申請書

下記のとおり申請します。 なお、支給額は右記口座名義人へ振込願います。 また、市税等の滞納があればその充当に応じます。  平成 年 月 日 氷見市長 あて  住 所 氷見市  世帯主 印  電 話 ( ) -	振 込 指 定 口 座	
	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信漁連
		本店・支店 本所・支所
	預金種別	1 普通 2 当座
	口座番号	
	フリガナ	
口座名義人		

(平成 年 月分)

被保険者証の 記号・番号	-	1. 一般 2. 退職本人 3. 退職扶養	高齢受給者区分
減額対象者	氏 名	世帯主との続柄	.
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
減額認定証の交付を 受けている者	発行年月日	平成 年 月 日	
	長期該当年月日	平成 年 月 日	
生活療養を受けた 保険医療機関等	名 称		
	所 在 地		
入院期間(日数)	平成 年 月 日から 同月 日まで 日間		
入院期間に受けた生活療養に対 して支払った額(標準負担額)	円		
減額認定証の交付申請又は 提出ができなかった理由	1. 長期入院該当申請日以降長期入院該当以前の入院であったため 2. その他 ( )		

以下はご記入の必要はありません。

支 給 金 額 算 出 基 礎				受付番号	
一般( ) 低 (460 - 210)円	平成 年 月 日から 同月 日まで	250 円 ×	回 =	円	支 給 額 合 計    円
一般( ) 低 (420 - 210)円	平成 年 月 日から 同月 日まで	210 円 ×	回 =	円	
一般( ) 低 (460 - 130)円	平成 年 月 日から 同月 日まで	330 円 ×	回 =	円	
一般( ) 低 (420 - 130)円	平成 年 月 日から 同月 日まで	290 円 ×	回 =	円	