

国民健康保険食事療養標準負担額減額差額支給申請書

年 月 日

日進市長 あて

申請者（世帯主）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

個人番号 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

下記のとおり申請します。なお、窓口に行けない場合は次の者に申請書の届出を委任します。

受任者（届出人）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

委任者（世帯主）からみた続柄 \_\_\_\_\_

減 額 対 象 者	被保険者証 記号番号		個人 番号	
	氏 名		生年 月日	年 月 日
	世 帯 主 との 続 柄		性別	男 ・ 女
減額認定証の交付を受けている者			発 行 年 月 日 長期該当年月日	年 月 日 年 月 日
食 事 療 養 を 受 け た 保 険 医 療 機 関 等	名 称			
	所 在 地			
入 院 期 間（日 数）		年 月 日から 日間 年 月 日まで		
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）				円
減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由				
振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 農 協		支 店 出 張 所	
預 金 種 別	1. 普通預金		2. 当座預金	
口 座 番 号				
（フリガナ）				
口 座 名 義 人 氏 名				

※ 世帯主（届出人が届け出る場合は届出人）の本人確認書類を持参してください。また、世帯主以外の口座に振り込みを希望し、かつ、世帯主以外の人が届け出る場合は、世帯主の本人確認書類も持参してください。

世帯主（葬祭費支給申請の場合は申請人）の本人確認書類

1点	運転免許証・パスポート・個人番号カード(写真あり)・在留カード・身体障害者手帳・その他(顔写真付証明書等)	)
2点	医療保険証・年金手帳・年金証書・学生証(写真あり)・社員証(写真あり)・キャッシュカード・預金通帳クレジットカード・その他(	)

届出人の本人確認書類

1点	運転免許証・パスポート・個人番号カード(写真あり)・在留カード・身体障害者手帳・その他(顔写真付証明書等)	)
2点	医療保険証・年金手帳・年金証書・学生証(写真あり)・社員証(写真あり)・キャッシュカード・預金通帳クレジットカード・その他(	)