

様式6の2

国民健康保険 食事療養標準負担額差額 支給申請書
生活療養標準負担額差額
(一般、退職本人、退職扶養)
(前期高齢者：1割)

| | | | | | | | | |
|----------------------------|---------|-------|------|-------|----|----|---|---|
| 被保険者証の記号・番号 | | 国札 | | — | | | | |
| 減額対象者 | 氏名 | | | | | | | |
| | 世帯主との続柄 | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | | | |
| 減額認定証の交付を受けている者 | | 発行年月日 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | | 有効期限 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 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 | | | | |
| 入院期間に受けた療養に対し支払った額(標準負担額)① | | 食数 | × | 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 | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |
| 申請年月日 | 年 | 月 | 日 | 申請金額 | 十億 | 百万 | 千 | 円 |
| 請求番号 | | 電話番号 | | | | — | | |
| 申請者(世帯主) | 郵便番号 | 住所 | フリガナ | 氏名 | | | | |
| (あて先) | 札幌市 | 区長 | | | | | | |
| 申請者(世帯主)の口座 金融機関 | 銀行コード | | 預金種目 | 口座番号 | | | | |
| | | | | | | | | |

| 支払った標準負担額×食数 ① | 減額された標準負担額×食数 ② | 支給決定額(差額) ①-② |
|----------------|-----------------|---------------|
| 円 | 円 | 円 |

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。