## 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 請求書

被保険者記	1号番号									
減額対象者	氏 名					個人番号	<u>크</u> ,			
	世帯主との紀	続柄				生年月日	∃	年	月	目
既に減額認定証の交付を受けている方のみ記入してください。			交 付	年月日		年	月	ŀ	∃	
			適用	年月日		年	月	ŀ	3	
			長期詞	亥当年月日		年	月	ļ	∃	
入院をした保険医療機関等		名	称							
		所	在 地							
入 院	日数			年	月	日から		日間		
				年	月	日まで				
	受けた食事療養		•						円	
「準負担額減額 」けなかった理由	認定証の父付申 	請又は位	呆) 医	景機関等に	おいて	認定を受け	ているこ	との確認	心を	
イ 長期入院該	(当申請日以降)	長期入院	院該当年	月日前の	入院でる	あったため	)			
ウその他		X /91/ <b>(</b>  )		)1 H 111.52	CIDE C	,, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			_	
· ·	•								J	
振 込 先					(*	フリカ゛ナ)				
	金融機関					クリル / / -   座名義人				
	中南任即	* 7	************************************			<b>                                      </b>				
	口座種別					口座番号				
:記のとおり関係	書類を添えて国	民健康位	保険食事	事療養費標	準負担	額減額差額				
							年	月		目
住 所										_
₩₩ <b>→</b> ₽										
世帯主名 (申請者)					個人番	号				
電話番号						-				
熱海市長										
	あて									
		外の方が	受領す	る場合は、	下記の	- 委任状を記	ころしてく	<b>ごさい</b> 。		
		外の方が	受領する			- 委任状を記	!入してく? 年	どさい。 月		目
	世帯主以統			Ź	5任状		年	月		Ħ
	世帯主以統	健康保隆		Ź	5任状	•	年	月		日
	世帯主以 国民 世帯主 (申請	健康保 氏名 者) -		Ź	5任状	•	年	月		E —
	世帯主以 国民 世帯主 (申請 代理人	健康保 氏名 者) - 住所 -		Ź	5任状	を下記の代	年理人に委	月		日 一 一
	世帯主以 国民 世帯主 (申請	健康保 氏名 者) - 住所 -		Ź	5任状	•	年理人に委	月		日 一 一
イ (	世帯主以 国民 世帯主 (申請 代理人 代理人	健康保 氏名 者) - 住所 - 氏名 - ×(	<b></b>	夕等に関す と = (	委任状 る受領を  ) P	: を下記の代 - 個人番 	年 理人に委 号 一 受付番号	月 任しま - (第	<del>-</del>	一
・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	世帯主以 国民 世帯主 (申請 代理人 代理人 一 ) 円	健康保 氏名 者) - 住所 - 氏名 -	<b>食給付費</b>	学に関す	委任状る受領を	: を下記の代 個人番 -	年 理人に委 号 	月 任しま - (第	- -	

## 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 請求書

本 却下 (理由 ) 年 月 日