

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

※この申請書は、標準負担額減額認定証交付前に支払った食事代の差額を申請するときに使用します。

【入院された被保険者】

フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
氏名		個人番号				
被保険者番号	宮一	世帯主との続柄				

入院医療機関		入院期間	
入院	名称		
	住所	日 ~	日 日間
	名称		
院	住所	日 ~	日 日間
	名称		
	住所	日 ~	日 日間
入院中の食事に対して支払った額		円	
認定証の交付申請又は提出ができなかった理由			

※領収書を添付してください。

【申請者】(世帯主)

宮津市長 様		令和	年	月	日
上記のとおり申請します。					
フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成	年	月 日
氏名		個人番号			
		日中連絡先	—	—	
住所	〒 宮津市字 (建物名等)				

委任欄	この欄は給付金の受領を世帯主以外に頼むときだけ記入してください	上記の差額支給の受領を()に委任します。	
		令和 年 月 日	
		世帯主氏名 ㊞	

※いずれかに☑してください。

- ☐ 公金受取口座を利用する。(マイナポータル等から登録した口座を利用する方。金融機関情報は記入不要)
- ☐ 受取口座を指定する。(以下の金融機関情報を記入してください。)

〔金融機関情報〕

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人(フリガナ)
銀行・信金・労金	本店・支店	普通		
信組・農協・漁協	出張所	当座		

宮津市使用欄 ※この欄は記入しないでください。

個人番号確認方法	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票 ☐ その他() ☐ 書類提示が困難である理由(忘れて持参してない、所在が分からない、())		
実 存 確 認 方 法	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 身体障害者手帳 ☐ 健康保険被保険者証 ☐ 資格確認書 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 年金手帳 ☐ 福祉医療証 その他()		
手 続 き 方 法	☐ 窓口申請(☐ 本人・ ☐ 代理人) ☐ 郵送による申請	手続き	☐ 完了 ☐ 未