

國民健康保險標準負擔額差額支給申請書

(令和 年 月 診療分)

【第三者行為の有無 / 有・無】

被保険者 記号・番号	函	療養を受けた 被保険者	氏名	一般			
			生年月日				
			個人番号
減額認定証の交付を 受けている場合		発行期日 (当月1日)	令和 年 月 日				
		長期該当日 (翌月1日)	令和 年 月 日				
食事療養を受けた 保険医療機関等		名称	病院 医院				
		所在地					
入院期間	令和 年 月 日から 日間			食事療養に対し病院 等に支払った金額 (標準負担額)	(回)		円
	令和 年 月 日まで						
申請の理由	イ 長期入院該当申請日以降の入院が長期入院該当年月日前であったため 口 その他 ()						
	支給方法	銀行 金庫 組合	店番号		種類	普通・当座	
				口座番号			
窓口受取を 希望する場合		1 市役所会計部 5 戸井支所	2 湯川支所	3 錢亀沢支所	4 亀田支所	氏名	
			6 惠山支所	7 櫻法華支所	8 南茅部支所		
上記のとおり申請します。					令和 年 月 日		
(宛先) 函館市長							
世帯主 住所 函館市			町	丁目	番(地)		号
氏名							
個人番号							
電話 ()							

※以下處理欄

限度額区分(受付記載欄)		支給予定期額(国保年金課処理欄)		
70歳未満	才	一般	① 210円(才・Ⅱ) × ()回 = ()円	
70歳以上	低Ⅱ・低Ⅰ	病	② 160円(長期該当) × ()回 = ()円	
離職者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	床	③ 100円(低Ⅰ) × ()回 = ()円	
長期該当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	療	④ 210円(才・Ⅱ) × ()回 = ()円	
長期該当日 (91日目)	令和 年 月 日	養	⑤ 160円(長期該当) × ()回 = ()円	
		病	⑥ 130円(低Ⅰ) × ()回 = ()円	
		床		
		支給	支払った額()円 - ①~⑥計()円	
		予定額		= 支給予定期額()円