

健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書 (標準負担額減額の特例)

被保険者証記号番号					
被保険者	氏名			事業所	名称
	生年月日	年	月	日	所在地
減額対象者	氏名			被保険者との続柄	
	生年月日	年	月	日	
被保険者(減額対象者)の住所					
減額認定証の交付を受けている者		発行年月日	平成	年	月 日
		長期該当年月日	平成	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)	平成	年	月	日から	日間
	平成	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					

組合記入欄	常務理事	係

- 注意 1. この申請書は、入院時食事療養費の減額対象者が減額認定証の交付申請又は提出ができず標準負担額で医療機関に支払をした場合、減額差額分を請求する時に提出する。
2. 減額申請書(非課税証明、被保険者証含む)又は、減額認定証を添付すること。
3. 減額差額分の支給を行った時は「減額台帳」に記入のこと。
又、標準負担額減額の特例に該当しないと認めた時は「標準負担額差額不支給通知書」を発行し、「減額台帳」に記入のこと。