

様式第 11 号 (第 12 条関係)

国民健康保険食事・生活療養標準負担額減額差額支給申請書

被保険者証記号番号		滋 米		年 月 日	
世 帯 主	住 所	米原市			
	氏 名		生年月日	年 月 日	
	個人番号				
減額対象者	氏 名		生年月日	年 月 日	
	個人番号				
	世帯主との続柄				
減額認定証の交付を受けている者		発 行 年 月 日		年 月 日	
		長期該当年月日		年 月 日	

食事・生活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				
入院期間に受けた食事・生活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または提出 が でき な っ た 理 由						
振 込 先	<input type="checkbox"/> 1 公金受取口座を指定する (公金受取口座を指定する場合は、世帯主の口座に限ります。)					
	<input type="checkbox"/> 2 下記の振込口座を指定する					
	銀行 信用金庫 信用組合 農協 支店 支所 (その他 : )	預 金 項 目	普 通 当 座	口 座 番 号		
		フリガナ				
		名 義 人				

備考

- 本申請の際は、次の書類を添付してください。
  - 保険医療機関への支払証拠書類(入院時の食事・生活療養費がわかるもの)
  - 公金受取口座以外の口座への振込を指定される場合は、通帳(おもて表紙を開いた部分)またはキャッシュカードのコピーを添付してください(公金受取口座を登録し、当該口座への振込を指定される場合、通帳等の写しは不要です。)
- 公金受取口座を指定される場合は、口座情報の記入は不要です。公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから登録いただけます。公金受取口座を登録済みで当該口座への振込を希望される場合、振込先欄 1 にチェックを入れてください。
 

なお、当該口座への振込は、本市が支給手続を行う日時点の情報をもとに行うため、支給日時点の登録口座と異なる場合があることに御留意願います。