

国民健康保険 食事療養 標準負担額減額差額支給申請書 生活療養				受付	確認	
被保険者証の 記号・番号	奈3	食事療養又は生活療養を受けた被保険者	氏名			
			生年月日			
			年	月	日	
個人番号						
課税状況	上位所得(ア・イ) 課税(ウ・エ) 非課税 不明 一定以上 一般 低所得Ⅱ 低所得Ⅰ (年 月 日現在)					
減額認定証の交付状況	交付あり(年 月 日) 交付なし		長期該当	年 月 日		
入院期間 及び 日数						
食事療養又は生活療養のために支払った総額						
減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由	1 制度のことを知らなかったため 2 入院中で、交付申請ができなかったため 3 その他()					
口座振替 (銀行・支店コード)	銀行 農協 信用金庫 ()	本店 支店 ()	1 普通	口座番号()		
			2 当座 3 その他 ()	フリガナ 名 義() (世帯主に限る)		
上記のとおり食事療養又は生活療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 なお、この申請に関して課税台帳及びその他課税資料を確認することに同意します。						
年 月 日	住所 大和郡山市					
大和郡山市長 様	世帯主 氏名					
	個人番号					
	届出人 氏名					
	電話					
食事療養・生活療養標準負担額減額差額支給額						
支給・却下(理由)	()	一般	円	退職	円	
備考						