

健康保険標準負担額差額支給申請書

被保険者証記号番号		2814 - 82	
被保険者	氏名	健保 学 (印)	事業所 名称 木村商事 (株)
	生年月日	⑤・H 44年 9月 13日	所在地 埼玉県さいたま市西区三橋〇-〇-〇
減額対象者	氏名	健保 俊介	被保険者との続柄 長男
	生年月日	S・④ 17年 9月 7日	
被保険者(減額対象者)の住所		〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区下落合〇-〇-〇	
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

食事療養又は生活療養を受けた 保険医療機関等	名称	大宮外科病院
	所在地	埼玉県さいたま市大宮区東町〇-〇-〇
入院期間 (日数)	平成 22年 9月 7日 から 22日間 平成 22年 9月 28日 まで	
入院期間に受けた食事療養又は生活療養に支払った額 (標準負担額)	17,160 円	
<減額認定の交付申請又は提出ができなかった理由> 緊急のため、書類が揃わず申請の手続きが出来なかった。		

給付金の受け取り方法に関する欄	支払先	支払先 本人 (請求者) に支払う			
	支払方法	支払方法 銀行振込			
	振込先	金融機関番号	〇〇	金融機関名	〇〇銀行
		支店番号	〇〇	支店名	〇〇支店
	金融機関	口座番号	(普・貯・当) 〇〇〇〇〇〇〇		
	口座名義	フリガナ	ケンポ マナブ		
	口座名義	健保 学			

受付日付印