

太枠の中を記入してください。

収納	担当

甲府市国民健康保険食事療養・生活療養標準負担額差額支給申請書

(あて先)		令和 8年 1月 1日			
甲府市長					
(世帯主)					
住 所		甲府市丸の内1-18-1			
フリガナ		コウフ タロウ			
氏 名		甲府 太郎			
個人番号		123456789012			
電話番号		055 (237) 5371			
被保険者 記号番号	123 — 45678	区分	一般・退本・退扶	長期入院	該当・非該当
減額対象者	フリガナ 氏 名 個人番号 生年月日	コウフ ハナコ 甲府 花子 987654321012 昭和 40 年 2 月 2 日生(男 女)	世帯主 との 続柄	妻	
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		
入院期間(日数)		食事療養を受けた保険医療機関等			
年 月 日 (日間)		所在地			
年 月 日		名 称			
入院期間に受けた食事療養に対して支払った額(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かった理由					
長期入院における限度額認定証変更申請を行ったため 等					

口座振込依頼書				
金融機関名	支店名	種別	口座番号	世帯主口座名(カタカナ)
〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協	〇〇	1 普通 2 当座	1234567	コウフ タロウ

食事療養標準負担額差額 支給 ・ 不支給 決定 年 月 日

処理欄	支 給	円(@ 円× 食)	福祉部 健康保険課		
			担当者	係長	課長
	不支給				