健康保険 被保険者 / 家　族

# 食事療養標準負担額差額支給申請書

| 健康保険組合 | | |
|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 扱者 |
| | | |

**注　意**

当申請より先に「**T0420 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書**」を提出して減額認定を受けて下さい。
減額認定を受けていない場合は、速やかに申請頂きますようお願い致します。

請求日　令和6　年　7　月　11　日　※被保険者氏名、委任状欄は入力できません。手書きでお願いします。

**被保険者記入欄**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者等記号・番号 | 記号　－　番号<br>1　－　12345 | 被保険者氏名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ<br>健保　太郎 |
| 事業所 | ○○○○株式会社 | 所　属 | 人事総務部<br>(内線・外線　711－3741) |
| 対象者氏名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ<br>健保　太郎 | 生年月日 | (昭和)・平成　50　年　5　月　10　日 |
| 続柄 | 本人 | | |
| 食事療養を受けた医療機関等 | 名　称 | △△△△△総合病院 | |
| | 住　所 | □□県□□□市□□□町1234 | |
| 入院期間 | 令和6　年　6　月　1　日から<br>令和6　年　6　月　25　日まで　25　日間 | 左記間中に支払った標準負担額 | 15,000　円 |
| 既に減額認定証の交付を受けている場合 | 発行日　年　月　日 | 長期該当年月日 | 年　月　日 |
| 減額認定証（標準負担減額認定書）の交付申請または医療機関等へ提出できなかった理由 | 緊急の入院だったため、減額認定証の申請が間に合わなかった。 | | |

**委任状**

※任意継続者、退職者は記入不要です

日立工機健康保険組合　理事長　殿

本請求に基づく給付金の受領を　　殿に委任します。

令和6　年　7　月　11　日

被保険者　住所　（自宅住所）

氏名　健保　太郎

**添付書類**　☑ 医療機関が発行した食事療養費が記載された領収証の原本

**【任意継続者・退職者（資格喪失者）記入欄】**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 振込先 | 銀行・信金・信組・労金・農協 | 店・支店・出張所 | 口座番号 | 預金種別 | 普通　・　当座 |
| | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
| | | | 口座名義 | | |
| | | | 電話番号 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 健保記入欄 | 資格取得日 | | 支給額 | 円 | 内訳 | 食事療養費　円 |
| | 資格喪失日 | | | | | 家族食事療養費　円 |
| | 備考 | | 出納印 | | 受付印 | |

K0170（R06.12）