))

))

後期高	上
赤い字の所の記入をお願いします。 療 養 差	
保険者番号 3 9 1 3 1 0 7 3	個人番号
被 保 険 者 番 号 X X X X X X X X	療受 被保険者氏名 墨田 花子
公費負担者番号	後は、 一般保険者氏名
公費受給者番号	生年月日 明治・大正 昭和 ○○年 ××月 △△日
減額認定証の内容を記載して下さい。	
交 付 区 分	適用年月日令和年月日
交 付 年 月 日 令和 年 月 日	日 長期該当年月日 令和 年 月 日
診療を受けた医療	
機関等の所在地	
診療を受けた医療機関等	
入院日数平成年記	載不要です 月 日まで 日間 回
入院に際して受けた食事療養に対し支払った額(標準負担額)	
減額認定を受けていることの確認を受けなかった理由 [13]	ずれかにOしてください
3:第三者行為(交通事故等)	2:その他(自損事故・疾病等)
発病又は負傷の理由 相手方 相手方	
_* イ(-)円×() 回 = () 円
差 イ (-) 円 × (a)回=() 円 合計
差 イ (-) 円 ×	
差額 口(-)円×(大会 ハ(-)円×(上(-)円×(本却下(理由:) 回 = (
差額 口(-)円×(支 ハ(-)円×(会給 二(-)円×(本 却下(理由: 該当するものにOをつけてください。該当するものがない場合) 回 = (
左額 ハ(-) 円×(支給 ハ(-) 円×(給加 一円×(本却下(理由: 該当するものにOをつけてください。該当するものがない場合 振信用金)回 = ()円)回 = ()円)回 = ()円 ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の 一番下にあります。
左額 ハ(-) 円×(支給 ハ(-) 円×(給加 一円×(本却下(理由: 該当するものにOをつけてください。該当するものがない場合 振信用金) 回 = () 円 合計 ○ 回 = () 円) 回 = () 円) ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の 一番下にあります。 本店 文店 () 預金 普通 合
左額 ハ(-)円×(支給 ハ(-)円×(給加 一円×(本却下(理由: 該当するものにOをつけてください。該当するものがない場合 振信用金) 回 = (
左額 ハ(-) 円×() 支 ハ(-) 円×() 本却下(理由: 該当するものにOをつけてください。該当するものがない場合 振込 信用組 佐田組)回=() 円 合計)回=() 円)円)回=() 円 中づちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 本店(文店) 預金 当座 合 単
左額 ハ(-) 円×()回 = ()円)回 = ()円 ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 本店文店 預金 当座(合合 別
左額 ハ(-) 円×(-) П×() 回 = () 円) 回 = () 円 かうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 本店 文店 預金 当座 別 ()
左額 ハ(-) 円×(-) П×()回 = ()円)回 = ()円 ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 本店(文店) 預金種別 (当座別 (当座別
左額 ハ(-) 円×() 回 = () 円) 回 = () 円 ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 庫合 (」 合 (」 公本人以外の口座に振り込みをご希望の場合は委任状が
左額 ハ () 回 = () 円) 回 = () 円 ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 庫合 (上合 (ン ス X X X X X X X X X X X X X X X X X X
左) 回 = () 円) 回 = () 円 ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 庫合 (上合 (X X X (ブ本人以外の口座に振り込みをご希望の場合は委任状が必要になります。
左額 ハ () 回 = () 円) 回 = () 円 ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 庫合 (上合 (ン ス X X X X X X X X X X X X X X X X X X
左額 ロ (-) 円 × ()回=()円)回=()円)回=()円)回=()円)回=()内のちよ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 本店(文店)理金種別 金種別 ご本人以外の口座に振り込みをご希望の場合は委任状が必要になります。 ②の食事負担額差額の支給を申請します。
左額 ハ(-) 円×()回=()円))回=()円))回=()中うちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 「中一日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日
左額 ハ(-) 円×()回=()円))回=()円))回=()中うちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の一番下にあります。 「中一日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日
左額 口()回=()円)回=()円)回=()円 ゆうちょ銀行の場合、支店名は通帳を開いて1ページ目の 一番下にあります。 「庫」 ロロロー ターは「文店」では、 「連合」 ロロロー ターは「文店」では、 「金種」の場合は委任状が、 必要になります。 をの食事負担額差額の支給を申請します。 住所 墨田区××× ム丁目〇一〇 名 墨田 花子

28.1 身元確認 1点確認書類(個人番号カード 免許証 旅券 身体障がい者手帳 在留カード その他(

2点確認書類(保険証 介護保険証 通帳 公共料金の領収書 勧奨送付の申請書 その他(

番号確認 (個人番号カード 通知カード 番号付き住民票の写し e-SUITE)