第6号様式

国民健康保険 食事療養費 生活療養費 標準負担額 減額差額支給申請書

令和　〇　年　〇月　〇日

（あて先）岐阜市長

自筆の場合は押印省略可

申請者（世帯主）　住所　岐阜市　司町４０番地１

氏名　岐阜　太郎　㊞

個人番号　（　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇　）

（電話　２６５　－　４１４１　）

下記被保険者の 食事療養費 生活療養費 差額を指定口座に振り込まれるよう申請します。

記号番号	区分	宛名番号
〇〇〇〇〇〇〇〇	□ 区分Ⅱ □ 区分Ⅰ	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名	生年月日	続柄	交通事故等第三者行為
岐阜　花子	平成　〇　年　〇月　〇日生	子	有・無

振込先

□ 世帯主の公金受取口座を利用します（下記の口座情報は、記入不要です。）。

☑ 下記の口座を指定します。

銀行・信用金庫 農協・信用組合	店 出張所	預金種目	☑ 普通 □ 当座
〇〇〇	〇〇		

口座番号	（フリガナ）口座名義人
〇〇〇〇〇〇〇	ギフ　タロウ 岐阜　太郎

公金受取口座とは、公的な給付金の受け取りのためにマイナンバーを利用してマイナポータル等から国（デジタル庁）に登録した口座のことです。

療養を受けた内容（領収書、証明書等を添付してください。）

	～　年　月　日	支払済額　円

減額が受けられなかった理由

□ 減額の制度を知らなかった。
□ 長期該当の手続期間中であった。
□ 入院中などのため申請できなかった。
□ その他　理由……

合計支払額	差額内訳
円	月分（　－　）円×　日＝　円 月分（　－　）円×　日＝　円 月分（　－　）円×　日＝　円 月分（　－　）円×　日＝　円 月分（　－　）円×　日＝　円

備考　氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。

※マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。