日本生命健康保険組合　御中

高齢受給者一部負担金差額支給申請書

被保険者証 (保険証から転記)	記号		番号		令 和　　年　　月　診療分
被保険者	氏名		資格取得 年月日	令和　　年　　月　　日	
	生年月日	昭和　　年　　月　　日			
高齢受給者	氏名		認定 年月日	平成・令和　　年　　月　　日	
	生年月日	昭和　　年　　月　　日	被保険者 との続柄		
療養を受けた 医療機関	名称				
	所在地				
傷病名					
療養を受けた期間および、入院、通院、調剤の別	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで		日間	入院　・　通院　・　調剤	
	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで		日間	入院　・　通院　・　調剤	
一部負担金 支払額	円	上記療養期間中に支払った一部負担金（保険診療の対象とならない費用を除く。）を記入し、診療を受けた保険医療機関等の領収書を添付してください。			
差額請求 する理由	医療機関等の窓口に高齢需給者証を提示できなかった理由または、差額（一部負担金）支払った理由を記入してください。				

上記のとおり申請いたします。

令和　　年　　月　　日

被保険者住所
〒　　－

被保険者氏名

＜留意事項＞

1. 被保険者または被扶養者が止むを得ない事由のため、医療機関に「高齢受給者証」の提示ができなかったときに、健保組合がその必要を認めた場合に限って支給されます。
2. 本申請書および領収証提出に当たっては、次の事項を厳守してください。
   ア．申請書および領収証は、必ず歴月１カ月毎に用紙を改めてください。（診療報酬明細書１枚につき申請書１枚）
   イ．同月に入院・外来両方がある場合には、それぞれの申請書および領収証（原本）を１枚ずつ提出ください。