日本生命健康保険組合　御中

健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

記号・番号は、〔マイナポータル〕アプリでご確認ください

所　属　名（任継・特退は記入不要）	
記号	番号
本店・本部 支社 会 社	課・室・G 営業部

被保険者	氏名	生年月日	S・H　年　月　日

減額対象者	氏名	生年月日	S・H・R　年　月　日	続柄	

食事療養を受けた保険医療機関等（入院先の医療機関）	名称	
	所在地	
入院期間（日数）	R　年　月　日　から R　年　月　日　まで	日間
入院期間に受けた食事療養に対し支払った額（標準負担額）	円	
減額認定証の交付を受けている場合は記入	発行年月日	R　年　月　日
	長期該当年月日	R　年　月　日
減額認定証の交付申請または提出が出来なかった理由		

上記のとおり申請いたします。
併せて、給付金の受領を事業主に委任いたします。　　R　年　月　日

被保険者住所
〒　－

被保険者氏名

【添付書類】
入院期間に支払った食事療養費標準負担額が明記されている領収証（写）
（※ご注意）
領収証が不足している場合は、給付できません。
領収金額については、診療報酬明細書と照合のうえ支給処理を行います。
領収証の写しは返却できません。
【その他】
健保にて審査できるのは、受診日より３カ月後以降となります。
医療機関等からの請求タイミングによっては審査が遅れ、支給が遅れる場合もございますので、あらかじめご了承ください。