

標準負担額差額請求書

組合員等記号番号		—	決定額		円
組合員	氏名			所属機関 の名称・ 所在地	
	生年月日	年	月		日
食事療養を受けた者 (減額対象者)	氏名			組合員との続柄	
	生年月日	年	月	日 (歳)	※ 共済組合使用欄 70歳未満 オ 70歳以上75歳未満 Ⅱ Ⅰ
	住所				
	標準負担額減額認定証を受け	負担額の交付	発行年月日	年	月
		長期該当年月日	年	月	日
食事療養を受けた医療機関		名称			
		所在地			
傷病名			傷病の原因		
入院期間			年	月	日から
			年	月	日まで
入院期間に受けた食事療養に対し支払った標準負担額					円
差額の請求額					円
標準負担額減額認定証を提出できなかった理由					
<p>別紙証明書を添えて、上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">千葉県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名</p>					
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 職名 氏名</p>					

§ 57-3-4 (202504)

- (注) 1 差額の請求に係る食事療養を受けた者が組合員であるときは、「食事療養を受けた者」の欄に「組合員本人」と記載すること。
- 2 食事療養に対し支払った標準負担額に係る領収書を添付すること。
- 3 標準負担額減額認定証を提出できなかった理由が「認定証の交付を受けていなかったため」である場合は、本請求に併せて、「標準負担額減額認定申請書」に証明書類を添付して減額認定申請をすること。