

年 月	金 額	常務理事	事 務 長	担 当 者
支 給 決 定				

健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

被保険者証記号・番号		1 0 0 1 - 7 7 7 5 5 5			
被 保 険 者	氏 名	都島 健夫 (印)	事業所	名 称	クラシエ〇〇販売 (株)
	生年月日	S 4 0 年 6 月 9 日		所在地	京都市北区南町 7 - 8
減 額 対 象 者	氏 名	都島 康子	被保険者との続柄		妻
	生年月日	S 4 2 年 1 0 月 1 8 日			
被保険者（減額対象者）の住所		京都市左京区嵐山 1 - 3			
減額認定証の交付を受けている者		発 行 年 月 日	平成 2 7 年 1 1 月 1 日		
		長期該当年月日	平成 年 月 日		

食事療養を受けた保険医療機関等	名 称	京都市記念病院			
	所在地	京都市南区東 2 - 5 - 8			
入 院 期 間 (日数)	平成 2 8 年 1 0 月 1 1 日 から 4 7 日間 平成 2 8 年 1 2 月 1 5 日 まで				
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）				3 6 , 6 6 0 円	
減額認定証の交付申請又は提出できなかった理由		急に倒れ、入院となったため、市区町村民税非課税証明書の入手が遅れ、減額申請手続きが出来なかった。			

上 記 の と お り 申 請 し ま す。

平成 2 8 年 1 2 月 1 9 日

クラシエ健康保険組合 御中