【申請から給付の流れ】

在職中の方 → 事業所（勤務先）の健保業務担当部門〔総務・人事等〕 → 健保組合 → 事業所へ振込 → 本人の口座へ振込

退職された方（任意継続） → 健保組合 → 本人の口座へ振込

部門	歳　出　部	金　額
款	保 険 給 付 費	円
項	法 定 給 付 費	備考
目	入院時食事療養費	
	第二家族療養費	

支給決定伺		
年　月　日		
常務理事	事務長	担当者

健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

被保険者等	記号		番号	
被保険者	氏名			
	生年月日	年　月　日		
減額対象者	氏名		被保険者との続柄	
	生年月日	年　月　日		
被保険者（減額対象者）の住所				
減額認定書の交付を受けている者	発行年月日	年　月　日		
	長期該当年月日	年　月　日		

食事療養を受けた保険医療機関	名　称	
	所在地	
入院期間（日数）	年　月　日から 年　月　日まで　日間	
入院期間中に受けた	食事日数	日間
	支払った額（標準負担額）	円
減額認定証の交付申請または提出ができなかった理由		

委　任　状

事業主を代理人として、健康保険組合より支給される食事療養費差額の受取方の件を委任いたします。

被保険者　氏　名

アルバック健康保険組合