様式第3号の2（第3条関係）

老人保健標準負担額差額支給台帳

発行番号（第　　　　号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者氏名 |  | | | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 受給者番号 |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| 減額認定証の交付状況 | | 交付番号 | 第　　号 | 交付年月日 | ・・・ | 適用年月日 | ・・・ | 長期該当年月日 | | ・・・ | | | | 備考 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理番号 | 受理  年月日 | 支給等  年月日 | 入院をした保険医療機関等 | | | 標準負担額差額の計算 | 支給額  合計 |
| 名称及び所在地 | 入院日数 | 既支払額 |
|  | ・・・ | ・・・ |  | 日 | 円 | イ　(780－650)円×(　　)日＝(　　　)円  ロ　(650－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ハ　(780－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ニ　(780－300)円×(　　)日＝(　　　)円  ホ　却下　(理由：　　　　　　　　　) | 円 |
|  | ・・・ | ・・・ |  | 日 | 円 | イ　(780－650)円×(　　)日＝(　　　)円  ロ　(650－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ハ　(780－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ニ　(780－300)円×(　　)日＝(　　　)円  ホ　却下　(理由：　　　　　　　　　) | 円 |
|  | ・・・ | ・・・ |  | 日 | 円 | イ　(780－650)円×(　　)日＝(　　　)円  ロ　(650－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ハ　(780－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ニ　(780－300)円×(　　)日＝(　　　)円  ホ　却下　(理由：　　　　　　　　　) | 円 |
|  | ・・・ | ・・・ |  | 日 | 円 | イ　(780－650)円×(　　)日＝(　　　)円  ロ　(650－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ハ　(780－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ニ　(780－300)円×(　　)日＝(　　　)円  ホ　却下　(理由：　　　　　　　　　) | 円 |
|  | ・・・ | ・・・ |  | 日 | 円 | イ　(780－650)円×(　　)日＝(　　　)円  ロ　(650－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ハ　(780－500)円×(　　)日＝(　　　)円  ニ　(780－300)円×(　　)日＝(　　　)円  ホ　却下　(理由：　　　　　　　　　) | 円 |