

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

認定証交付申請書

記入例

被保険者記号・番号		〇〇〇〇〇〇〇					
世帯主	住 所	安芸市土居 82 番地 1					
	氏 名	国保 太郎		生年月日	昭和 28 年 1 月 6 日		
限度額適用 減額対象者	氏 名	国保 花子		個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	世帯主との続柄	妻		生年月日	昭和 32 年 6 月 6 日		
長 期 入 院		該 当 ・ 非 該 当		交通事故等の第三者行為		有 ・ 無	
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。				入院日数合計（ 日間）			
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日 から		年 月 日 まで 日間		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				
②	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日 から		年 月 日 まで 日間		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日 から		年 月 日 まで 日間		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日 から		年 月 日 まで 日間		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				
⑤	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日 から		年 月 日 まで 日間		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住 所 安芸市土居 82 番地 1

世帯主名 国保 太郎 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（申請者）

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書	受付番号（第 号）
		ロ 保護申請却下通知書	交付番号（第 号）
		ハ 公簿（ ）	認定等年月日 年 月 日
		ニ 却下（理由 ）	
	差額支給 有 ・ 無		食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号（第 号）