

記入例

国民健康保険 限度額適用 標準負担額減額 認定申請書
 限度額適用・標準負担額減額

被保険者記号番号		館 1 2 3 4 5 6																							
世帯主 (組合員)	住所	館林市城町1-1																							
	氏名	館林 太郎						生年月日	昭和50年1月1日																
適用対象者 減額対象者	氏名	館林 太郎						生年月日	昭和50年1月1日																
	世帯主との続柄	本人						年齢	〇〇歳																
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12												
長期入院 適用区分	該当・非該当	交通事故等の第三者行為						有・無			無														
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日		年 月 日		交通事故等による負傷のため申請される場合は、「有」としてください。																			
	入院した保険医療機関	名称			所在地																				
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日		年 月 日		過去12か月以内に91日以上入院があったかたのみ、入院期間をご記入ください。																			
	入院した保険医療機関	名称			所在地																				
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日		年 月 日																					
	入院した保険医療機関	名称			所在地																				
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日		年 月 日																					
	入院した保険医療機関	名称			所在地																				
上記のとおり、国民健康保険限度額認定証・国民健康保険標準負担額減額認定証の交付を申請します。 なお、この申請に当たり、私及び私の世帯の被保険者の所得及び課税状況を公簿等により確認することに同意いたします。 <div style="text-align: center; color: red;">〇年〇月〇日</div> <div style="margin-left: 200px;"> 世帯主 住所 館林市城町1-1 氏名 館林 太郎 電話 0276-72-4111 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-left: 20px;">(宛先)</div>														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12														

※ 住民税の課税状況の確認に同意されない場合は、税務課にて世帯主及び国保の被保険者の所得証明又は、非課税証明を取り、添付してください。

処理欄	受付確認	長期認定	最終検査