

国民健康保険

限度額適用
標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額【記入例】
認定申請書

被保険者証記号番号	長岡 1234567890	資格区分															
世帯主	氏名	国保 太郎	世帯主の住所 長岡市大手通1-4-10														
	生年月日	昭和30年1月1日															
限度額適用 減額対象者	氏名	国保 太郎	世帯主との続柄 世帯主 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女														
	生年月日	昭和30年1月1日															
	個人番号	1234 5678 9012															
長期入院	該当・非該当	9 1 日 日 平成 令和 年 月 日	認定証長期日 平成 令和 年 月 日														
申請日の前1年間の入院期間(日数)		平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日から 日間															
入院をした保険医療機関等	名称																
	所在地																
上記のとおり交付申請します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 新潟県長岡市長 様 私は、この申請に関して市民税の課税状況について必要な調査をされることに同意します。 世帯主 住所 長岡市大手通1-4-10 氏名 国保 太郎 個人番号 1234 5678 9012 電話番号 0258(39) 2006 受領者 住所 長岡市大手通1-4-10 氏名 国保 太郎 世帯主との続柄(本人) 電話番号 0258(39) 2006																	
市 町 村 処 理 欄	認定方法 イ. 公簿(前住所地照会含む) ロ. 保護申請却下通知書 ハ. 市町村民税非課税証明書等 ニ. 却下(理由)		認定年月日 令和 年 月 日														
			発行期日 令和 年 月 日														
			現年滞納 無・有(. .) 現在														
	適用区分		交付処理 即時交付・郵送														
ア	イ	ウ	エ	オ	現I	現II	低I	低II	確認証	保険証・免許証・その他							
減額認定長期入院						8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月