

<申請書の記入例>

内容をご確認のうえ、赤字のところに記入してください。

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

令和□□年□月□□日

被保険者証番号	00123456		区分	一般 ・ 退職（本人・扶養） ・ 70歳以上		
世帯主	住所	能代市上町1番1号				
	氏名	能代 太郎	個人番号	0123-4567-8912		
		電話		〇〇-〇〇〇〇		

限度額適用 減額対象者	氏名	能代 花子			個人番号	3456-5678-0090	
	世帯主との続柄	妻	年齢	65	生年月日	昭和△△年△月△△日	女

※ 長期入院欄は、市民税非課税世帯の方で申請月以前1年間の入院期間が91日以上の場合に該当を○で囲み、下記を記入してください（入院日数が分かる領収書等の添付が必要になります）。

区分	申請日の前1年間の入院期間（日数）	入院をした保険医療機関等	
①	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
②	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
③	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
④	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
⑤	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	

※【保険者使用欄】		個人番号			
納 税 状 況	滞納等：70歳以上・無・有（納付額 円）→ 全額・一部・特				
交 付 年 月 日	令和 年 月 日	備 考		受 付 印	
発 効 期 日	令和 年 月 日				
有 効 期 限	令和 年 月 日				
限度額適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ・現Ⅰ・現Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ				
長 期 入 院	令和 年 月 日				
却 下 年 月 日	令和 年 月 日				