

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

認定申請書

令和8年7月29日

被保険者証番号	12345678		区分	一般・70歳以上		
世帯主	住所	能代市上町1-3				
		電話 0185-89-2166				
	氏名	能代 太郎		個人番号	123456789012	
届出人	氏名			電話		
限度額適用 減額対象者	氏名	能代 太郎		個人番号	123456789012	
	世帯主との続柄	本人	年齢	18	生年月日	平成18年3月21日

※ 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	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
②	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
③	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
④	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
⑤	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	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				