

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

被保険者証記号番号	123123		
対象者	住所	鈴鹿市 神戸一丁目18番18号	
	氏名	国保 太郎	
	生年月日	昭和30年 5月 5日	
	個人番号	1234 5678 9012	
交通事故等による負傷	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	※「はい」の場合、第三者行為の届出が別途必要となることがあります。

保険証の記号番号を御記入ください。

▼住民税非課税世帯で「標準負担額減額認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行する場合に長期入院(申請を行う月以前12か月間の入院日数がすでに91日以上)に該当するようでしたら記入してください。

年	月	日から	日間	医療機関	名称	限度額認定証が必要な方の ・住所 ・氏名 ・生年月日 を御記入ください。
年	月	日まで			所在地	
年	月	日から	日間	医療機関	名称	
年	月	日まで			所在地	
年	月	日から	日間	医療機関	名称	該当する場合は記入をお願いします。
年	月	日まで			所在地	
年	月	日から	日間			
年	月	日まで				

上記のとおり申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主 住所 鈴鹿市 神戸一丁目18番18号
 氏名 国保 太郎
 個人番号 1234 5678 9012

(連絡先電話番号 059-382-7605)

(宛先)鈴鹿市長

世帯主様の
・住所
・氏名
を御記入ください。

事務処理欄	適用区分	低II	低I	才長	減長
		II	低I	低II長	
交付日	年 月 日	発効期日	年 月 日		
受付	確認	有効期限	年 月 日		