

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				
対象者	住所	鈴鹿市		
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
	個人番号			
交通事故等による負傷	はい ・ 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。	

▼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
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
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

上記のとおり申請します。

年 月 日

世帯主 住所 鈴鹿市

氏名

個人番号

(連絡先電話番号)

(宛先)鈴鹿市長

事務処理欄		適用区分	ア	イ	ウ	エ	オ	減	低Ⅱ	低Ⅰ	才長	減長
			現役Ⅱ	現役Ⅰ		低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									