

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		保険証の記号番号を御記入ください。	
対象者	住所	鈴鹿市 神戸一丁目18番18号			
	氏名	国保 太郎	性別	男・女	
	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 ・ 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 所在地	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				
年 月 日から	日間	医療機関	名称 所在地	
年 月 日まで				
年 月 日から	日間	医療機関	名称 所在地	該当する場合は記入をお願いします。
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

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

世帯主様の

・住所

・氏名

を御記入ください。