

キリトリ線

年度 国民健康保険 限度額適用 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	00000000			
世帯主	住所	小矢部市本町1番1号					
	氏名	小矢部 太郎					
	個人番号	1111 1111 1111	生年月日	昭和24年1月1日	性別	男	
限度額適用 減額対象者	氏名	小矢部 花子					
	個人番号	2222 2222 2222	生年月日	昭和24年2月2日	性別	女	
	世帯主との続柄	妻					
長期入院	該当・非該当	91日目該当日	年 月 日				
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 退職本人	<input type="checkbox"/> 退職扶養				
所得区分	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅰ	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ	<input type="checkbox"/> 現役並みⅠ	<input type="checkbox"/> 現役並みⅡ	境界層	該当・非該当	

ここから下は長期入院該当者のみ記入して下さい。		入院日数合計(日間)			
1	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日から	日間		
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			
2	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日から	日間		
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			
3	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日から	日間		
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			

上記のとおり関係書類を添えて国民健康保険限度額適用・標準負担額の減額を申請します。						
年 月 日						
世帯主	住所	小矢部市本町1番1号				
	氏名	小矢部 太郎				
届出者	氏名	小矢部 太郎				
	電話	0766	-	67	-	1760

本人確認 運転免許証 マイナンバーカード 被保険者証 その他()