

令和 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

丹波市長 様

下記のとおり、限度額等認定証の申請をします。

(70歳未満)

被保険者証番号							申請日	令和	年	月	日	
世帯主	住所											
		電話番号： ()										
	氏名											
	個人番号						生年月日	昭・平・令	年	月	日	
限度額適用 減額対象者	氏名						世帯主との続柄					
		<input type="checkbox"/> ←世帯主と同じ場合はチェック										
	個人番号						生年月日	昭・平・令	年	月	日	
交通事故等の第三者行為	有 ・ 無											

【来庁者】 (住 所) 世帯主と同じ

(氏 名)

(電話番号) ()

(世帯主との続柄)

※以下、非課税世帯の方のみ記入。

長期入院	該当・非該当	確認書類 【市役所記載欄】	<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> レセプト	<input type="checkbox"/> その他
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	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年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	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年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間		
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地			

(以下、市役所記入欄)

保険料滞納	有 (税務課: に連絡) ・ 無	判定	認定 ・ 却下
認定区分	<input type="checkbox"/> ア: 上位1 <input type="checkbox"/> ウ: 一般1 <input type="checkbox"/> オ: 非課税 <input type="checkbox"/> イ: 上位2 <input type="checkbox"/> エ: 一般2	備考	滞納有の場合 【市民課: に区分確認】
適用開始日	令和 年 月 日	長期適用開始日	令和 年 月 日

交付状況	窓口 ・ 郵送	交付日	令和 年 月 日
本人確認	免許証 ・ その他 () ・ 保険証 (※番号記載不要) 【番号: 】		
別世帯の代理人手続	<input type="checkbox"/> 証交付対象者 保険証原本	受付者	