

# 記入例

標準負担額減額  
国民健康保険 限度額適用

下記のとおり認定証の交付を申請します。  
申請にあたり、国民健康保険担当者が私の世帯の課税資料

太枠内に必要事項を記入してください。  
個人番号はかかなくても申請できます。

被保険者証記号番号		00000000			
世帯主	住所	廿日市市下平良一丁目11番1号			
	フリガナ 氏名	ハツカイチ タロウ <b>廿日市 太郎</b>	生年月日	〇〇年〇月〇日	
限度額適用 減額対象者	フリガナ 氏名	ハツカイチ ハナコ <b>廿日市 花子</b>	生年月日	〇〇年〇月〇日	
	世帯主との続柄	<b>妻</b>	個人番号		
		電話	<b>(0000) 00-0000</b>		

長期入院	該当・非該当				
①	申請日の前の1年間入院期間（日数）	年	月	日から	日間
	入院をした	申請前1年間に通算91日以上の入院期間がある人は、「該当」に○をしてください。			
②	申請日の前の1年間入院期間（日数）	年	月	日から	日間
	入院をした	所在地			
③	申請日の前の1年間の入院期間（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			

証受領者氏名
--------

確認書類： 免許 ・ 保険証 ・ その他（ ）

※市記入欄

適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ・現Ⅰ・現Ⅱ・区Ⅰ・区Ⅱ	退資区分	一般 ・ 退本 ・ 退扶
発効期日	年 月 日	交付年月日	年 月 日
長期該当	該 当 ・ 非該当	長期該当申請日	年 月 日
証に記載する長期該当年月日	年 月 日	非自発的の失業者	該 当 ・ 非該当
7月末以外の有効期限又は退職資格期間	年 月 日（□までは退職）	収納確認	□完納 □その他（ ）

上記のとおり区分を認定し、証を交付してよろしいか。

課長	課長補佐	係長	係員	起案者	[起案年月日] . . . - [決裁] 同日 . . . [施行] 同日 . . . 郵送 ・ 窓口