

記入例

標準負担額減額
国民健康保険 限度額適用 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

受付印

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等を調査し、及び

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 廿日市 太郎	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 廿日市 花子	生年月日	〇〇年〇月〇日	
		個人番号			
	世帯主との続柄	妻	電話	(0000) 00-0000	
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 年 月 日まで 日間
	入院をした日	令和5年8月1日から令和6年7月31日 の間に通算91日以上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	月 日から 月 日まで 日間	
	入院をした日		
③	申請日の前の1年間の入院期間（日数）	年 月 日から 年 月 日まで 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