

記入例

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

被保険者記号・番号		荒 0123456			
世帯主	住所	荒尾市宮内出目 390			
	氏名	荒尾 太郎	生年月日	S27.5.26	
限度額適用 減額対象者	氏名	荒尾 花子	個人番号	1234 5678 9012	
	世帯主との続柄	妻	生年月日	S27.4.8	
長期入院	該当・非該当	交通事故等の第三者行為		有・無	
この欄は「限度額適用減額対象者」に該当する方のみ記入してください。			入院日数合計 (日間)		
①	「限度額適用減額対象者」には、限度額適用認定証が必要な方の氏名をご記入ください。		年 月 日から	日間	
			年 月 日まで	日間	
入院をした保険医療機関等		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	日間		
		令和 年 月 日まで	日間		
入院をした保険医療機関等		名称			
③	太枠内をご記入ください。 送付先が住民票上の住所と異なる場合は、余白に送付先住所をご記入ください。				日間
					日間
④	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日から	日間		
		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			
⑤	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日から	日間		
		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			

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日

住所 荒尾市宮内出目 390

世帯主名

(申請者) 荒尾 太郎

個人番号 9876 5432 1098

電話番号 0968-63-1327

熊本県荒尾市長

浅田 敏彦 殿

処理欄	認定等	イ 市町村印税非課税証明書	受付番号 (第 号)
		ロ 保護申請却下通知書	交付番号 (第 号)
		ハ 公簿 ()	認定等年月日
		ニ 却下 (理由)	令和 年 月 日
	差額支給	有・無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)