

記入例

国民健康保険
限度額適用
標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

届出日の日付を
記入

被保険者証 番号	43 - 1234567	令和 3年 8月 1日			
世帯主 (組合員)	住所	南房総市 富浦町青木〇〇番地			
	氏名	南房総 太郎	生年月日	昭和30年5月5日	男 <input checked="" type="radio"/> 女
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
減額対象者	氏名	南房総 花子	生年月日	昭和33年3月3日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8			
	世帯主との続柄	妻			
長期入院	<input checked="" type="radio"/> 該当 ・ 非該当				
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 3年 5月 1日から 令和 3年 7月 31日まで 92 日間			
	入院をした保険医療機関等	名称	南房総総合病院		
		所在地	南房総市千倉町瀬戸〇〇番地		
②	申請日	非課税世帯で、入院日数が90日 以上の場合は該当			
	入院をした保険医療機関等	名称	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
		所在地			
③	申請日の前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			
④	申請日の前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			
⑤	申請日の前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			

市区町村長 証明する欄	下記に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主(組合員)及びその世帯 属する被保険者に、 年度の市区町村民税が課されないことを証明する。
----------------	--

備考 「市区町村長が証明する欄」は、保険者が市区町村であって、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、省略できる。