

# 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

# 認定申請書

申請年度： 年度分

太枠の中を記入してください。

※国民健康保険料に滞納があった場合は、発行できない場合があります。

		保険証の記号番号																			
限度額適用 減額対象者	氏名											生年月日	昭・平・令	年	月	日					
	個人番号												世帯主との 続柄								
長期入院	①	申請日の前一年間の入院期間（日数）										平・令	年	月	日	から					日間
		入院をした保険医療機関等										名称									
											所在地										
	②	申請日の前一年間の入院期間（日数）										平・令	年	月	日	から					日間
		入院をした保険医療機関等										名称									
											所在地										
③	申請日の前一年間の入院期間（日数）										平・令	年	月	日	から					日間	
	入院をした保険医療機関等										名称										
										所在地											

※長期入院とは、過去12ヶ月の入院日数が91日以上あることをいいます。但し、減額認定を受けていない期間の入院は除きます。

上記のとおり申請します。															令和	年	月	日
世帯主	住所	熊本市 区																
	氏名											生年月日	大・昭・平・令	年	月	日		
	個人番号												電話番号	-	-			
来庁者	来庁者が上記以外の場合に記入																	
	氏名											電話番号	-	-				
	住所 (機関名)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ										世帯主との 続柄						
	備考																	
確認	免許証・パスポート・さくらカード・学生証・職(社)員証・個人番号カード・保険証・通帳類・職聞・その他( )																	
新規／更新	新規	更新	長期のみ			認定年月日	平・令	年	月	日								
資格区分	一般	退本	退扶			長期認定年月日	平・令	年	月	日								
申請区分	適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ					前年度長期認定	有・無										
		現役並みⅡ・現役並みⅠ・低Ⅱ・低Ⅰ					前年度認定年月日	平・令	年	月	日							
	長期(オ・低Ⅱの場合)		該当	非該当														
	領収書	公簿		その他( )														
受付者		確認			収納			受付印										