

国民健康保険

限度額適用認定証
標準負担額減額認定証

交付申請書 兼 入院日数届書

太枠の中を記入してください。 限度額適用・標準負担額減額認定証 申請年度 年度分

※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）										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													
		申請日の前一年間の入院期間（日数）										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														
	申請日の前一年間の入院期間（日数）										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														
	申請日の前一年間の入院期間（日数）										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 (日中連絡先)		—		—								
来庁者	来庁者が上記以外の場合に記入																								
	氏名												電話番号 (日中連絡先)		—		—								
	住所 (機関名)		☐ 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・聴聞・その他()																							
新規／更新		新規		更新		長期のみ		発効期日		令		年		月		日									
資格区分		一般		退本		退扶		長期認定年月日		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																						
	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											