

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）					令和		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）					令和		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）					令和		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)	<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・聴聞・その他()														
新規／更新	新規	更新			長期のみ		発効期日	令和		年	月	日			
資格区分	一般	退本			退扶		長期認定年月日	令和		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									