

限度額適用
国民健康保険 標準負担限度額 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								
世帯主	住所	釜石市						
	氏名		生年月日	T・S H・R	年	月	日	男・ 女
個人番号（有・無）								
減額対象者	氏名		生年月日	S・H・R	年	月	日	男・ 女
	世帯主との続柄		一般・退本・退扶・高齢7割・高齢8割					
個人番号（有・無）								
長期入院	該当 非該当	発病の原因	第三者行為 その他	区分	ア・イ・ウ・エ・オ 現Ⅰ・現Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ			
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）		H・R		年	月	日から	日間
			H・R		年	月	日まで	
	入院をした保険医療機関等		名称					
		所在地						
②	申請日の前1年間の入院期間（日数）		H・R		年	月	日から	日間
			H・R		年	月	日まで	
	入院をした保険医療機関等		名称					
		所在地						
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）		H・R		年	月	日から	日間
			H・R		年	月	日まで	
	入院をした保険医療機関等		名称					
		所在地						

上記のとおり国民健康保険（限度額適用）・標準負担額減額認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日

世帯主 住所 釜石市

氏名

Ⓜ

電話番号

釜石市長 様

市処理欄	認定等	イ 市民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿（ ） ニ 却下（理由 ）	受理番号（第 号） 交付番号（第 号） 認定等年月日 令和 年 月 日
	差額支給	有・無	標準負担額差額支給台帳発行番号（第 号）

課長	課長補佐	係長	課内合議	担当者

