

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

被保険者証記号番号		滋あ					
世帯主 (組合員)	住所	滋賀県愛知郡愛荘町					
	氏名	⑩	生年月日	年	月	日	男 ・ 女
	個人番号						
限度額適用 減額対象者	氏名		生年月日	年	月	日	男 ・ 女
	個人番号						
	世帯主（組合員）との続柄						
長期入院	該当 ・ 非該当						
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	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1年間の入院期間（日数）	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1年間の入院期間（日数）	年		月	日から	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	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	日間	
	入院をした保険医療機関等	名称					
		所在地					

市区町村長が 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）及びその世帯に属する被保険者に ____年度の市（区）町村民税が課されないことを証明する。 _____、 _____、 _____、 _____、 _____、 _____、 市区町村長名 _____ 印
-----------------	---

【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。

判定区分 ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ