

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		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 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）	年 月 日から 日間 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）	年 月 日から 日間 年 月 日まで			
	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 年 月 日まで			
	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 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			

年 月 日

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