

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

受付印

堺市 区長 殿

令和 7 年 3 月 3 日

世帯主 住所 堺市堺区南瓦町3番1号

氏 名 堺 太郎

個人番号

電話番号 072 (228) 〇〇〇〇

限度額適用・標準負担額減額認定証
限度額適用認定証
標準負担額減額認定証
次のとおり、 の交付を申請します。
以後、認定に関し、課税台帳その他必要な公簿により確認されることに同意します。

被保険者記号番号		堺国堺 (1 2) 3 4 5 6 7 8			
限 度 額 適 用 者 減 額 対 象 者	氏 名	堺 花子		世帯主との続柄	妻
	生年月日	昭和50年4月1日生		性別	女
長 期 入 院	該当・非該当				
※①から④欄は、長期入院該当者のみ記入してください。				(入院日数合計 100 日間)	
①	申請日の前1年間の入院日数	令和6年 10月 1日 ~ 令和6年 10月28日 28日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称	医療法人A病院		
		所在地	堺市堺区〇〇〇〇1丁△△		
②	申請日の前1年間の入院日数	令和6年 12月 1日 ~ 令和7年 2月10日 72日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称	医療法人B病院		
		所在地	堺市南区〇〇〇2丁△番		
③	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日 ~ 年 月 日 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年間の入院日数	年 月 日 ~ 年 月 日 日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			

[堺市処理欄]					
決 裁 日	令和 年 月 日		課 長	課長補佐	係 長 係
上記の申請について、認定し、限度額適用・標準負担額減額認定証 限度額適用認定証 標準負担額減額認定証 を交付してよろしいか。					
市民税非課税確認方法	1. 市民税非課税証明書 2. 保護申請却下通知 3. 公簿 ()			適用区分	
認定証発効日	令和 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日	受付	
長期該当発効日	令和 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日	所管	