

国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額 認定申請書  
限度額適用

受付印

堺市 区長 殿

令和 元 年 5 月 15 日

世帯主 住所 堺市堺区南瓦町3番1号

氏名 堺 太郎

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  
次のとおり、 限度額適用認定証 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。

被保険者証記号番号	堺国堺 (12) 345678		
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20年4月1日生	性別 女
長期入院	<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当		保険区分 <input checked="" type="radio"/> 一般・退職
※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	平成31年 2月 1日 ~ 平成31年2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	平成31年 3月 1日 ~ 令和元年 5月11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	

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、 を交付してよろしいか。		限度額適用・標準負担額減額認定証 限度額適用認定証			
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	