

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 6 年 3 月 1 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28年4月1日生	性別	女
長期入院	<input checked="" type="radio"/> 該当 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	令和5年 10月 1日 ~ 令和5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5年 12月 1日 ~ 令和6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	