

限 度 額 適 用
国民健康保険 標 準 負 担 額 減 額 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

年 月 日

被保険者証記号番号		鳴門 一			
世帯主	住所				
	氏名	印	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	
	世帯主との続柄	個人番号			
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		年 月	日まで	
②	入院をした保険医療機関等		名 称		
	所在地		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		年 月	日まで	
④	入院をした保険医療機関等		名 称		
	所在地		所在地		
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		年 月	日まで		
入院をした保険医療機関等		名 称			
所在地		所在地			

届出人	氏 名		
	連絡先	()	一
	世帯主との続柄		

処理欄	一般	70歳未満 ・ 70歳以上	限度額適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ
	退職	本人 ・ 扶養		現役I ・ 現役II
	滞納	無 ・ 有		区分I ・ 区分II
	有効期限	正規・短期(ヶ月)		長期認定
				第三者行為
				□有 □無