

国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

年 月 日

被保険者証記号番号		鳴門		—			
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	
	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				

届出人	氏名		
	連絡先	()	—
	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)	第三者行為	□有 □無