

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

No.

※ 国保税に滞納がある場合は、災害等特別な事情がない限り、限度額適用の認定はできません。

被保険者証 記号・番号		香川 2 ・											
世帯主	住所	丸亀市 町								電話		-	-
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	男・女	個人番号					
減額対象者	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	男・女	個人番号					
	世帯主との続柄		個人番号										
届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 減額対象者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員(氏名のみ記入) <input type="checkbox"/> 代理人(住所・氏名・続柄の記入)												
	住所												
	氏名	世帯主との続柄											
医療機関等への受診理由 (該当理由を○)													
<input type="checkbox"/> 私傷病 である。			<input type="checkbox"/> 第三者によるケガ等			1.交通事故 2.ひき逃げ 3.けんか 4.その他()			<input type="checkbox"/> 工作中的のケガ等				
長期入院	非該当・該当 ()												
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)					令和	年	月	日	から	日間		
						令和	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)					令和	年	月	日	から	日間		
						令和	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)					令和	年	月	日	から	日間		
						令和	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)					令和	年	月	日	から	日間		
						令和	年	月	日	まで			
	入院をした保険医療機関等					名称							
					所在地								

令和 年 月 日

下の欄は記入しないでください。

70歳未満			70歳～74歳						
一般			一般						
国保税の滞納	有・無		区分判定	現役Ⅱ			作成	点検	基幹系入力
非自発的失業	該当・非該当			現役Ⅰ					
区分	ア(901超)			区分Ⅱ					
	イ(600超)			区分Ⅰ					
	ウ(210超)		備考：			届出人本人確認			
エ(〃以下)		免許証 マイナンバー 保険証							
オ(非課税)					その他()				