

国民健康保険

限度額適用
標準負担額
限度額適用・標準

国民健康保険証に記載のある番号です。

記載例

被保険者証記号番号		0003111		
世帯主	氏名	安八 太郎		世帯主の住所 安八町氷取161番地
	生年月日	昭和〇年〇月〇〇日		
	個人番号	123456789123		
限度額適用 減額対象者	氏名	安八 太郎		世帯主の続柄 例) 世帯主、妻、子、など (男・女)
	生年月日	昭和〇年〇月〇〇日		
	個人番号	123456789123		
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)		から まで 日間	
	名称			
<p>※長期入院に該当する場合</p> <p>過去12か月で90日を超える入院があった場合には、長期入院の「該当」に〇をつけて、入院をした医療機関の情報を記入してください。 ※また、入院した医療機関の領収書（写し）を添えて申請してください。（直近の入院で90日を超えた分の領収書（写し））</p>				
申請日の前1年間の入院期間 (日数)		から まで 日間		
入院をした保険医療機関等		名称		
		所在地		
申請日の前1年間の入院期間 (日数)		から まで 日間		
入院をした保険医療機関等		名称		
		所在地		
第三者行為による傷病		あり ・ なし		

個人番号(マイナンバー)の12桁を記入して下さい。

傷病の原因が、交通事故、喧嘩など第三者によるもの場合は「あり」、病気等によるもの場合は「なし」を選択してください。

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険（限度額適用）標準負担額減額認定証の交付を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岐阜県安八郡安八町長 堀 正 様

世帯主 住所 安八町氷取161番地
個人番号 123456789123
氏名 安八 太郎
電話 0584-64-3111

市町村 処理欄	認定方法	イ. 市町村民税非課税証明書 ロ. 保護申請却下通知書 ハ. 公簿 () ニ. 却下 (理由:)	受理番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 年 月 日
	差額支給	有 ・ 無	標準負担額差額支給申請台帳発行番号 (第 号)