

国民健康保険 限度額適用  
標準負担額減額  
限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

課長	係長	係員	受付

認定対象者	被保険者証の記号番号	宇土 -						※太枠の中を記入してください。					
	氏名							生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	個人番号	- -						性別	男・女	世帯主との続柄			
上記のとおり申請します。													
令和 年 月 日													
住所 宇土市													
世帯主 氏名 ( ☎ - - )													
宇土市長 様 個人番号 - -													
届出人 (窓口に来た人)		1. 世帯主			2. 同世帯			3. 別世帯					
世帯主以外の場合記入		氏名					電話	- -					
		住所	<input type="checkbox"/> 同住所				世帯主との続柄						

長期入院	該当 ・ 非該当	※長期入院とは、過去12カ月の入院日数が91日以上あることをいいます。ただし、減額認定を受けていない期間の入院は除きます。			
入院をした保険医療機関等			申請日の前1年間の入院期間 (日数)		
①	名称			年 月 日から	日間
	所在地			年 月 日まで	
②	名称			年 月 日から	日間
	所在地			年 月 日まで	
③	名称			年 月 日から	日間
	所在地			年 月 日まで	
入院日数合計			( )		日間

				交付番号	第 号	
本人確認	マ カード	新規 更新 長期のみ 再発行	適用年月日		区分	
	免許証	国保税未納	無 ・ 有	限度 減額	令和 . .	一般 ・ 退本 ・ 退扶
	旅券	前年度長期認定	無 ・ 有		アイウエオ	
	保険証 ( )	認定根拠	公簿 その他 ( )	長期	令和 . .	前期高齢 低I 低II 一定I 一定II
備考						