

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

被保険者証記号番号				70歳未満 上位(ア・イ) 一般(ウ・エ) 低所得(オ) 70歳以上 非課税	
減額対象者	氏名及び個人番号			世帯主との続柄	
	生年月日	S・H・R・	年	月	日
長期入院区分	該当・非該当		※下欄については、長期入院該当者のみ記入してください。		
	申請日の前1年間の入院期間(日数)			入院をした保険医療機関等	
1	年	月	日から	日間	名称
	年	月	日まで		所在地
2	年	月	日から	日間	名称
	年	月	日まで		所在地
3	年	月	日から	日間	名称
	年	月	日まで		所在地
4	年	月	日から	日間	名称
	年	月	日まで		所在地
5	年	月	日から	日間	名称
	年	月	日まで		所在地
上記のとおり関係書類を添えて申請します。 令和 年 月 日 住所 海部郡大治町大字 世帯主 氏名 個人番号 大治町長 殿 (Tel. — —)					

処理欄	非課税等公簿確認	減額台帳	認定証交付	受付
	令和 年 月 日確認		令和 年 月 日	
	確認者		交付・長期該当	

税 OK / 対応