

専決	令和 年 月 日			
	課長	課長補佐	係長	係

別紙のとおり
交付してよろ
しいか

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

被保険者記号番号							
限度額適用 減額対象者	氏名				生年月日	昭・平・令	年 月 日
	住所	洲本市			個人番号		
長期入院	該当 ・ 非該当						
ここから下は長期入院該当者のみ記入してください。							(入院日数合計 日)
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで 日間			名称		
	入院をした保険医療機関等				所在地		
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで 日間			名称		
	入院をした保険医療機関等				所在地		
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで 日間			名称		
	入院をした保険医療機関等				所在地		

上記のとおり国民健康保険 限度額適用認定証、標準負担額減額認定証、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 年 月 日

申請者(世帯主) 住所 洲本市

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
※直近12カ月の入院日数が90日を超える市民税非課税世帯の方が、入院時の食事療養費の減額を受ける場合は、申請手続きが必要です。

氏名

個人番号

電話 ()

洲本市長様

処 理 欄	認定等	1. 適用区分 (ア・イ・ウ・エ・オ) (現役Ⅱ・現役Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ)	受付番号(第 号) 交付番号(第 号)	
		2. 市民税課税証明書 3. 市民税非課税証明書 4. 保護申請却下通知書 5. 公簿 (確認印:) 6. 国民健康保険税の滞納 (有 ・ 無) 7. 第三者行為 (該当 ・ 非該当) 8. 却下 ()	認定等年月日 令和 年 月 日	
		差額支給 有 ・ 無	差額支給台帳発行番号 (第 号)	
	口座 OCR	口座用紙渡	リスト	交付