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

被保険者証記号番号						やま												
世	***	主	住	所	飯山	市(大字)												
	帯		氏	名				印	生年月日	昭・	平	年	月	日	男	· 女		
限度額適用			氏	名					生年月日	昭・	平	年	月	日	男	· 女		
洞	越額対象 者	旨	世帯	主との続	柄													
長	:期入「	唍	該	当・非談	核当				•									
1	中語口	の計				平成	年	月		日から				日間				
	中胡口	1 0) Hi) ' 4	· 〒□Ⅵ八州州川(□奴/			平成	年	月		日まで				니비			
	入院をした保険医療機関等					名 称												
	八別でした 外次位派 成内寸						所在地											
2	申請日の前1年間の入院期間(日数)						平成	年	月		日から				日間			
							平成	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					引(日数)	平成	年	月		日から]			
	1 415	1 00 13.		1 12 00 0 0			平成	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)						平成	年	月		日から				1			
							平成	年	月		日まで			日間				
	入院をした保険医療機関等						名 称											
							所在地											
5	申請日の前 1 年間の入院期					引(日数)	平成	年	月	-	日から]			
							平成	年	月		日まで							
	入院を	こした	保险	医療機	月等		名 称											
	,,,,		- 1.1.12		• •		所在地											

平成 年 月 日

市町村長が 「市町村長が証明する欄」は、保険者が市町村長であって、当該事実を公簿等 証明する欄 によって確認できるときは、省略できる。

※処理欄※

長期	非該当		認定	1. 公 2. 減	簿 額認定証	受理番号	第	号	交付番号	第	į	号
		当	方法		課税証明書 ^{獲申請却下通知書}	差額支給	有	無	差額支給台	能番号	第	号
認定	平成	年	月	日		上位所	得 世 帯	ΓΑΙ	資	格区	分	
日有効期限					課税状況	課税	世帯	ſΒJ	一般	退本	退扶	
	平成	年	月	日		非 課 税	世帯	[C]	高齢	(低 I •	低Ⅱ)	
却下	理由					備考						