

赤字のところを記載して下さい

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
 (一般・退職本人・退職扶養)
 (若年・前期高齢者)
 平成28 年 1 月 31 日

被保険者証記号番号		国札 赤	001 ——— 0001											
世帯主	個人番号		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	住所	札幌市中央区北1条東1丁目1-1												
	氏名	札幌 太郎				生年月日	昭和30年4月5日生							
対象者	個人番号		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	氏名	札幌 太郎				生年月日	昭和30年4月5日生							
	世帯主との続柄	本人			長期入院	該当・非該当								
区分	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											

所得区分判定欄	ア・イ・ウ・エ・オ・I・II	確認印	
---------	----------------	-----	--

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。