

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定（長期）申請書

受付 令和 年 月 日

被保険者証記号・番号											
限度額適用 減額対象者	氏 名										
	生 年 月 日	S・H・R	年	月	日						
	個 人 番 号										
減額認定を受ける方 は記入してください。 入院日数が90日を超 える方	申 請 日 の 前 1 年 間 の 入 院 状 況										
	入 院 期 間					保 険 医 療 機 関 等					
	①	H・R	年	月	日から	H・R	年	月	日までの	名 称	
	②	H・R	年	月	日から	H・R	年	月	日までの	名 称	
	③	H・R	年	月	日から	H・R	年	月	日までの	名 称	
	④	H・R	年	月	日から	H・R	年	月	日までの	名 称	
計	日 間										第三者行為 有・無
<p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">広島市 区 長</p> <p style="text-align: center;">住所 広島市 区 町 丁目 番 号</p> <p style="text-align: center;">世帯主 氏 名</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">電 話 (□自宅 □携帯)</p>											
上記のとおり区長宛て、国民健康保険限度額適用・標準負担額減額の認定を申請します。 なお、上記の申請にかかる市民税の課税・非課税の状況及び所得金額について調査確認されることを同意します。											

※ 長期入院に該当する(入院日数が90日を超える)方は、領収書など入院期間の確認できるものを添付してください。

広島市 決定 欄	標準負担額 認定欄	70歳以上				70歳未満			
		1 認定	2 却下		1 認定	2 却下			
	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ (市民税非課税)	<input type="checkbox"/> 市民税課税		<input type="checkbox"/> 市民税非課税	<input type="checkbox"/> 市民税課税				
	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ (保護廃止・却下通知)	<input type="checkbox"/> 長期入院(非該当)		<input type="checkbox"/> 保護廃止・却下通知	<input type="checkbox"/> 長期入院(非該当)				
	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 長期入院(該当)	<input type="checkbox"/> その他				
	<input type="checkbox"/> 長期入院(該当)			<input type="checkbox"/> 長期入院(該当)					
限度額 適用欄	<input type="checkbox"/> 現役並みⅡ	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ		<input type="checkbox"/> ア(901万超)	<input type="checkbox"/> エ(210万以下)				
	<input type="checkbox"/> 現役並みⅠ	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅰ		<input type="checkbox"/> イ(600万超～901万以下)	<input type="checkbox"/> オ(低所得)				
	<input type="checkbox"/> 却下		<input type="checkbox"/> ウ(210万超～600万以下)	<input type="checkbox"/> 却下					
保 険 証		<input type="checkbox"/> 一般証		<input type="checkbox"/> 短期証 (特別事情 要・不要)		<input type="checkbox"/> 資格証			
交付年月日		発効期日	有効期限	長期入院該当日	担当者(照合)	主任	課長		
年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日					
特別事情承認期間		年 月 日 ~		年 月 日					

※ 太枠内は記入しないでください。

本人 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	証確認交付
	<input type="checkbox"/> パスポート	
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	
	<input type="checkbox"/> その他()	

受 付	照 合
-----	-----