

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書 兼 入院日数届出書  
国民健康保険限度額適用認定証交付申請書

受付 令和 年 月 日

被保険者証記号・番号											
交付対象者	氏名										
	生年月日	S・H・R	年	月	日						
	個人番号 (マイナンバー)										
減額認定を 受けて の方の み記入 してください。 90日を超	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	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの	名称								
	②	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの	名称								
	③	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの	名称								
	④	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの	名称								
計	日間					第三者行為 有・無					
<p>上記のとおり区長宛て、関係書類を添えて申請します。 なお、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。</p>											
<p>令和 年 月 日</p> <p>広島市 区長</p> <p>住所 広島市 区 町 丁目 番 号</p> <p>.....</p> <p>世帯主 氏名</p> <p>.....</p> <p>個人番号 (マイナンバー)</p> <p>.....</p> <p>電話 (□自宅 □携帯) -</p> <p>.....</p>											

※ 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 記入欄	限度額欄	70歳以上			70歳未満		
		<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"/> 保護廃止・却下通知	<input type="checkbox"/> ウ(210万超～600万以下)	<input type="checkbox"/> 保護廃止・却下通知			
		<input type="checkbox"/> 却下		<input type="checkbox"/> 却下			
	長期入院	<input type="checkbox"/> 該当(新規・継続) <input type="checkbox"/> 非該当					
	保険証	<input type="checkbox"/> 一般証(特別事情 要・不要) <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
	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
	<input type="checkbox"/> その他( )

<input type="checkbox"/> 証確認交付
<input type="checkbox"/> 郵送

受付	作成	照合