|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被保険者証　記号・番号** | | | **柏国** | | | **申請日** | | **平成　　　年　　　月　　　日** | | |
| **世帯主** | **住　所** | **柏原市** | | | | | | | | |
| **氏　名** |  | | **男・女** | | | **電話**  **番号** | | **－　　　　　　－** | |
| **申請人** | **氏　名** | **印** | | **世帯主との続柄** | | | **電話**  **番号** | | **－　　　　　　－** | |
| **限度額適用**  **減額対象者** | **氏　名**  **個人番号** |  | | **男・女** | | | **生年**  **月日** | | **Ｓ**  **Ｈ** | **年　　　月　　　日** |
| **世帯主**  **との続柄** |  | | | **第三者**  **行為** | | **該当　・　非該当** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **①** | **申請日の前１年間の入院期間（日数）** | | **平成　　　　年　　　　月　　　　日から**  **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** |  |
| **②** | **申請日の前１年間の入院期間（日数）** | | **平成　　　　年　　　　月　　　　日から**  **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** |  |
| **③** | **申請日の前１年間の入院期間（日数）** | | **平成　　　　年　　　　月　　　　日から**  **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** |  |
| **長期入院** | | **該当 ・ 非該当** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **保　険　者　処　理　欄** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **認　定　等** | | **認　定　区　分** | | | | | | | | | | | | | | | | | **年　月　日　等** | | |
| **イ　住民税証明書**  **ロ　公　簿**  **ハ　却　下** | | **ア** | | **□** | | **イ** | **□** | | **ウ** | **□** | | **エ** | | **□** | | **オ** | | **□** | **認定年月日**  **平成　　　年　　　月　　　日**  **長期該当年月日**  **平成　　　年　　　月　　　日** | | |
| **低所得Ⅰ** | | | | | | **□** | | | **低所得Ⅱ** | | | | | | **□** | |
| **標準負担のみ** | | | | | | **□** | | |  | | | | | |  | |
| **資格種別** | **一般・退本・退扶** | | **宛名**  **番号** | |  | | | | | | | | **証発行** | | **窓口（　　/　　）**  **郵送（　　/　　）** | | | | | **受付**  **担当** |  |
| **保険料** | **完納確認　 □**  **担当(　　　　 )** | | **備考**  **情報** | |  | | | | | | | | | | | | | | | **内容**  **確認** | **□** |