



国民健康保険 限度額適用認定
 国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定
 国民健康保険 標準負担額減額認定

申請書

渋谷区長 殿

次のとおり、認定の申請をします。

※太枠の中のみご記入ください

届出日	年 月 日	被保険者記号番号	1 3 - - (枝番)
世帯主	住所	電話 ()	
	氏名	生年月日	年 月 日
	個人番号		
対象者	氏名	生年月日	年 月 日
	個人番号		続柄

※過去一年間に入院したことがある方は、こちらの太枠の中もご記入ください

①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から	日間
		年 月 日まで	
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)	年 月 日から	日間
		年 月 日まで	
入院をした保険医療機関等	名称		
	所在地		

【注意事項】

- 保険料の滞納がある世帯の方には、認定証の交付ができないことがあります。
- 世帯に住民税が未申告の方がいる場合、所得が901万円を超える世帯とみなし適用区分を決定します。住民税申告の手続きを先にお願ひします。
- 申請した月の初日(郵送の場合は当係に届いた月の初日)から有効の認定証を発行します。月末等でお急ぎの方はご連絡ください。

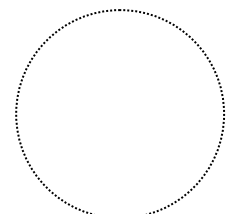
適用区分				資格種別	
ア・イ・ウ・エ・オ				一般・退本・退扶	
現Ⅰ・現Ⅱ・Ⅰ・Ⅱ					
本人確認	個人カード その他()	免許証	パスポート	長期入院	該当()日・非該当()日
発効期日: 年 月 日					
有効期限: 年 月 日		納付 <input type="checkbox"/> 発行履歴 <input type="checkbox"/> 点検済 <input type="checkbox"/>			

受付印

上記のとおり申請があったので、申請者に対し認定証を交付する。

【区処理欄】HP

係員



郵送