

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 申請書
 国民健康保険 標準負担額減額認定

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】

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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		
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"/>			

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

郵送

係員

