

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

被保険者証 記号番号	一般・退職							
フリガナ 対象者氏名	(男・女)							
個人番号 マイナンバー						生年月日	昭・平・令	年 月 日
電話番号						世帯主と の続柄		

上記のとおり関係書類を添えて、国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定について申請します。
 なお、申請に係る所得等の調査については、府中町に同意します。

令和 年 月 日

府中町長

世帯主住所 安芸郡 府中町

氏名 _____

個人番号
マイナンバー

次の欄は、標準負担額減額認定（70歳以上の区分Ⅰを除く）を受けた方で、その認定後の入院期間が90日を超えた場合（長期入院該当）のみご記入ください。

減額認定者としての長期入院該当【無・有（申請日前1年間の入院日数合計 日間）】							
①	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">入院した保険医療機関</td> <td>令和 年 月 日～ 年 月 日まで</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">日間</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2">所在地</td> </tr> </table>	入院した保険医療機関	令和 年 月 日～ 年 月 日まで	日間	名称	所在地	
入院した保険医療機関	令和 年 月 日～ 年 月 日まで	日間					
名称	所在地						
②	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">入院した保険医療機関</td> <td>令和 年 月 日～ 年 月 日まで</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">日間</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2">所在地</td> </tr> </table>	入院した保険医療機関	令和 年 月 日～ 年 月 日まで	日間	名称	所在地	
入院した保険医療機関	令和 年 月 日～ 年 月 日まで	日間					
名称	所在地						
③	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">入院した保険医療機関</td> <td>令和 年 月 日～ 年 月 日まで</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">日間</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2">所在地</td> </tr> </table>	入院した保険医療機関	令和 年 月 日～ 年 月 日まで	日間	名称	所在地	
入院した保険医療機関	令和 年 月 日～ 年 月 日まで	日間					
名称	所在地						

町処理欄 ※以下の記入は不要です。

認定 イ 町民税非課税証明書・課税台帳記載事項証明書 ロ 公簿 () ハ 70歳未満の場合 国民健康保険税の滞納(有・無)	<input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 70歳未満	<input type="checkbox"/> 現役並み所得者(現Ⅲ) → 非該当 <input type="checkbox"/> 現役並み所得者(現Ⅱ) → 限 <input type="checkbox"/> 現役並み所得者(現Ⅰ) → 限 <input type="checkbox"/> 一般 → 非該当 <input type="checkbox"/> 区分Ⅱ → 限+標+(長) <input type="checkbox"/> 区分Ⅰ → 限+標 <input type="checkbox"/> 上位所得者(ア) → 限 <input type="checkbox"/> 上位所得者(イ) → 限 <input type="checkbox"/> 一般(ウ) → 限 <input type="checkbox"/> 一般(エ) → 限 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯(オ) → 限+標+(長)	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定 <input type="checkbox"/> 長期認定(区分Ⅱ) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定 <input type="checkbox"/> 長期認定(住非課税)
有効期限 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	長期認定該当日 令和 年 月 日	交付日 令和 年 月 日	

第三者行為の有無 有 ・ 無