

記入例

() 限度額適用 第 号
 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

世帯主	住所	太宰府市△△△△ ○丁目□番◇号		
	氏名	太宰府 太郎	生年月日	S25.1.1 男
限度額適用減額対象者	氏名	太宰府 花子	個人番号	
	世帯主との続柄	妻	生年月日	S27.5.14 女

長期入院 該当・非該当

ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。 入院日数合計 (日間)

①	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	平成 年 月 日 から	日間
		平成 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)	平成 年 月 日 から	日間
		平成 年 月 日 まで	

太枠内のみ記入してください。

⑤	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	平成 年 月 日 から	日間
		平成 年 月 日 まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

令和 4 年 7 月 〇 日

住所 太宰府市△△△△ ○丁目□番◇号

世帯主名 (申請者) 太宰府 太郎 個人番号

電話番号 092-〇〇〇-〇〇〇〇

福岡県太宰府市長 殿

処理欄	認定等	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税非課税証明書 <input type="checkbox"/> 保護申請却下通知書 <input type="checkbox"/> 公簿 () <input type="checkbox"/> 却下 (理由)	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 平成 年 月 日
	差額支給 有 ・ 無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)	