

記入例

() 第 号
国民健康保険 認定申請書
 限度額適用
 標準負担額減額
 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 S26.1.1
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 S28.5.14

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。

住所	太宰府市△△△△ ○丁目□番◇号	令和 5 年 7 月 〇 日
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 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)