

国民健康保険

限度額適用

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	76 .	一般・退職	令和 年 月 日
世帯主 (組合員)	住所	大網白里市	
	氏名	昭・平 年 月 日	
減額対象者	氏名	昭・平 年 月 日	
	世帯主(組合員)との続柄	長期入院	該当 ・ 非該当
個人番号(世帯主)		個人番号(減額対象者)	

※太枠の中をご記入ください

代理人 氏名

世帯主との関係()

①	申請日前一年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	入院をした医療機関等	名称 所在地	
②	申請日前一年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	入院をした医療機関等	名称 所在地	
③	申請日前一年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	入院をした医療機関等	名称 所在地	

適用区分

70歳未満	ア	旧ただし書所得901万円超
	イ	旧ただし書所得600万円超 901万円以下
	ウ	旧ただし書所得210万円超 600万円以下
	エ	旧ただし書所得210万円以下
	オ	住民税非課税世帯
70歳以上	現役並み所得者Ⅱ	課税所得380万円以上 690万円未満
	現役並み所得者Ⅰ	課税所得145万円以上 380万円未満
	低所得者Ⅱ	住民税非課税世帯(年金受給額80万円超)
	低所得者Ⅰ	住民税非課税世帯(年金受給額80万円以下)

【チェック欄】

保険証確認

国保税納期まで未納なし(70歳未満)

課税状況確認

課長	副課長	班長	公印確認

(伺) 上記申請について、認定してよろしいか。

※国民健康保険税納期限分までの滞納がある場合、限度額適用認定証は交付されません。