

国民健康保険
標準負担額減額
認定証交付申請書

限度額適用
標準負担額減額

										第三者行為の有無		有 無	
被保険者証番号								退職区分		一般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養			
限度額適用 減額対象者		氏 名				性別		男 女		個人番号			
		世帯主との続柄				生年月日		昭・平 ・令		年 月 日		年齢 歳	
世 帯 主		氏 名				限度額 適用区分		若人		ア イ ウ エ オ			
長 期 入 院		該 当 ・ 非 該 当						前期		現役並Ⅱ・現役並Ⅰ		低Ⅱ 低Ⅰ	
申請月の前1年間の入院期間（日数）								入院をした保険医療機関等					
①	平・令	年	月	日から	日間	名 称							
	平・令	年	月	日から	日間								
②	平・令	年	月	日から	日間	名 称							
	平・令	年	月	日から	日間								
③	平・令	年	月	日から	日間	名 称							
	平・令	年	月	日から	日間								

認 定 方 法	イ. 公 簿（ 所得関係 ・ 収納関係 ）		国保税 の滞納 (過年度)	無 有
	ロ. 証明書			
	ハ. その他（ ）			

上記のとおり、申請します。

令和 年 月 日

届出人
(世帯主)

住 所 北秋田市

氏 名

個人番号

電 話

北秋田市長 様

適 用 ・ 減 額 台 帳	発効期日	令和 年 月 日	※限度額を発効しない人 ↓ 70歳以上（前期）のうち 区分【一般】及び 【現役並Ⅲ】の人。
	有効期限	令和 年 月 日	
	長期入院	該当 令和 年 月 日 非該当	
	却下年月日	令和 年 月 日	
	限度額適用区分	ア イ ウ エ オ 現役並Ⅱ・Ⅰ 低Ⅱ・Ⅰ	
	交付番号	No	

受 付