

記入例

整理番号

- ☐ 国民健康保険
- ☐ 限度額適用認定証交付申請書
- ☐ 標準負担額減額認定証交付申請書
- ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書
- ☐ 長期入院該当認定申請書

- ☐ 一般
- ☐ 退職者本人
- ☐ 退職者家族

北九州市 区長 様

下記のとおり限度額適用減額認定を申請します。

太わく
の中を記入してください

被保険者記号番号		402 - 12345678		申請年月日		令和 4 年 3 月 5 日	
世帯主 (申請者)	住 所	北九州市小倉北区城内1-1					
	氏 名	北九 太郎		生年月日		昭和55 年 1 月 19 日	
	個 人 番 号	123456789012					
限度額適用 減額対象者	氏 名	北九 太郎		生年月日		昭和55 年 1 月 19 日	
	世帯主との続柄	本人	個人番号	123456789012		第三者行為	有・無
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)			令和 年 月 日から 日間			
				令和 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関等			名 称			
②				所在地			
	申請日の前1年間の入院期間(日数)			令和 年 月 日から 日間			
				令和 年 月 日まで			
③	入院をした保険医療機関等			名 称			
				所在地			
	申請日の前1年間の入院期間(日数)			令和 年 月 日から 日間			
④				令和 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関等			名 称			
				所在地			
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)			令和 年 月 日から 日間			
				令和 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関等			名 称			
⑥				所在地			

決裁 令和 年 月 日

上記について下記のとおり決定してよろしいか。

課 税 状 況	☐ 非課税 ☐ 課 税
減 額 認 定	☐ 認 定 ☐ 非認定
認 定 証 発 効 期 日	令和 年 月 日
交 付 年 月 日	令和 年 月 日
有 効 期 限	令和 年 月 日
非認定決定通知書の発行	令和 年 月 日

担当者	係 員	係 長	課 長

入院期間(通算)		日	
長期入院該当		☐ 認定 ☐ 非認定	
該 当 年 月 日		令和 年 月 日	
認定証押印年月日		令和 年 月 日	
長期非認定決定通知書の発行		令和 年 月 日	
適 区 用 分	7 0 歳 以 上	☐ 現Ⅰ ☐ 現Ⅱ ☐ 低Ⅰ ☐ 低Ⅱ	
	7 0 歳 未 満	☐ ア ☐ イ ☐ ウ ☐ エ ☐ オ	