

太線の枠内だけご記入ください。

限 度 額 適 用
 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

※国民健康保険料の滞納がある場合は標準負担額減額認定証以外は発行できません。

(宛先) 名古屋市	区 長	令和 年 月 日
申請者(世帯主) 住 所		名古屋市 区
		氏 名 _____
		個人番号 _____

次のとおり申請します。

記 号	番 号	
食 事 療 養 を 受 け る 者 被 保 険 者	氏 名	
	個 人 番 号 (マイナンバー)	
	生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日

長期入院該当の有無			
退職被保険者の資格	1 該当しない	2 退職本人	3 退職家族

↓下欄は標準負担額減額認定申請で過去一年間の入院日数の合計が90日を超えた場合のみ記入

申請日の前1年間の 入院期間(日数)	入院をした医療機関の名称及び所在地
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)

決裁 令和 年 月 日	オンライン確認	未 納	有 ・ 無	
	限度額認定証発効日	月 日		←限度額適用認定証を交付したとき
	<input type="checkbox"/> 1 新規(. .)交付 <input type="checkbox"/> 2 再交付(. .)交付 認定区分 (ア・イ・ウ・エ)			
備考	認定証才発効日	月 日		←限度額適用・標準負担額減額認定証を交付したとき
	<input type="checkbox"/> 3 新規(. .)交付 <input type="checkbox"/> 4 再交付(. .)交付 <input type="checkbox"/> 5 追記(. .)交付 区分(一般・長期) 長期該当日 (. .)			←交付済の証に長期入院該当日を追記したとき
	減額認定証発効日	月 日		←標準負担額減額認定証を交付したとき
	<input type="checkbox"/> 6 新規(. .)交付 <input type="checkbox"/> 7 再交付(. .)交付 <input type="checkbox"/> 8 追記(. .)交付 区分(一般・長期) 長期該当日 (. .)			←交付済の証に長期入院該当日を追記したとき