



限度額適用  
標準負担額減額  
国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額 認定申請書

綾川町長 殿 下記のとおり申請します。

被保険者証 記号番号		香川50 -		申請日 令和 年 月 日														
世帯主 (申請者)	住所	綾歌郡綾川町																
	氏名	生年月日	昭・平	年	月 日	男・女												
		個人番号																
限度額適用 減額対象者	氏名	生年月日	昭・平	年	月 日	男・女												
	世帯主との続柄		個人番号															

長期入院	該当・非該当
------	--------

所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ
	現役Ⅰ・現役Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ

下記の①から③については、過去1年間で91日以上入院している住民税非課税世帯の方のみご記入ください。

①	申請日の前1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)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				日間
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				
③	申請日の前1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
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				

発効期日	令和 年 月 日
------	----------

長期該当	令和 年 月 日
------	----------

住所<sup>※</sup>

届出者 (持参者) 氏名 <sup>※</sup>	世帯主との続柄 ( )
	電話 ( )

<sup>※</sup>世帯主本人が届出するときは、記入しなくても構いません。

本人確認書類

①	○運転免許証 ○パスポート ○個人番号カード ○障害者手帳 ○在留カード
	○その他 ( )
②	○健康保険証 ○年金手帳・証書 ○学生証 ○預金通帳 ○クレジットカード
	○官公庁発行の文書 ○医療機関の診察券 ○その他 ( )

受付者

備考: .....