



国民健康保険

限度額適用
標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

認定証交付申請書

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・令 年 月 日		
個人番号					
限度額適用 減額対象者	氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日		
		個人番号			
	世帯主との続柄	高額になる原因		1 : 第三者行為 2 : その他	
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*	
届出者 (持参者) 氏名*	世帯主との続柄 ()
電話	()

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

受付者

備考 :