

第 12 号様式(第 16 条、第 18 条の 2、第 18 条の 5 関係)

限度額適用

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

| | | | | |
|------------------------|---------------|---------------|------|---------|
| 被 保 険 者 | 記 号 | | 番 号 | |
| 世 帯 主 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 個人番号 | | 生年月日 | |
| 限 度 額 適 用 減 額 対 象 者 | 氏 名 | | | |
| | 個人番号 | | 生年月日 | |
| | 世 帯 主 と の 続 柄 | | | |
| 長 期 入 院 | 該 当 ・ 非 該 当 | 9 1 日 目 該 当 日 | | 年 月 日 |
| 所 得 区 分 | ア イ ウ エ オ | 現役並み | 現役並み | 低所得 低所得 |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------|-------------|----|
| ここから下は長期入院該当者のみ記入して下さい。 | | | 入院日数合計(日間) | |
| 1 | 申請日の前 1 年間の入院日数 | | 年 月 日から | 日間 |
| | | | 年 月 日まで | |
| | 入院をした保険医療機関等 | 名 称 | | |
| | | 所 在 地 | | |
| 2 | 申請日の前 1 年間の入院日数 | | 年 月 日から | 日間 |
| | | | 年 月 日まで | |
| | 入院をした保険医療機関等 | 名 称 | | |
| | | 所 在 地 | | |
| 3 | 申請日の前 1 年間の入院日数 | | 年 月 日から | 日間 |
| | | | 年 月 日まで | |
| | 入院をした保険医療機関等 | 名 称 | | |
| | | 所 在 地 | | |

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

年 月 日 住所

世帯主 氏名

電話

記入例

個人番号は空欄でも申請可能です。記入する場合は、マイナンバーカード又は通知カード(個人番号の記載がある住民票) + 顔写真入りの公的身分証明書の添付が必要です。

第12号様式(第16条、第18条の2、第18条の5関係)

限度額適用

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

| | | | | | | |
|----------------|---------|----------------|------|---------|------------|-----|
| 被保険者 | 記号 | 戸田 | | 番号 | 〇〇〇〇〇〇(6桁) | |
| 世帯主 | 住所 | 戸田市上戸田1丁目18番1号 | | | | |
| | 氏名 | 戸田 真一 | | | | |
| | 個人番号 | | 生年月日 | 〇〇年〇月〇日 | | |
| 限度額適用 減額対象者 | 氏名 | 戸田 真一 | | | | |
| | 個人番号 | | 生年月日 | 〇〇年〇月〇日 | | |
| | 世帯主との続柄 | 本人 など | | | | |
| 長期入院 | 該当・非該当 | 91日目該当日 | | 年 | 月 | 日 |
| 所得区分 | アイウエオ | | 現役並み | 現役並み | 低所得 | 低所得 |

| | | | | | |
|-------------------------|---------------|--|----------------|-------|----|
| ここから下は長期入院該当者のみ記入して下さい。 | | | 入院日数合計(〇〇 日間) | | |
| 1 | 申請日の前1年間の入院日数 | 〇〇年〇月〇日から 〇〇年〇月〇日まで | | 〇〇 日間 | |
| | 入院をした保険医療機関等 | 名称 | 〇〇総合病院 | | |
| | | 所在地 | 〇〇県〇〇市1丁目2番地3号 | | |
| 2 | 申請日の前1年間の入院日数 | 年 月 日から | | 日間 | |
| | 入院をした保険医療機関等 | 申請日の前の1年間に91日以上入院があった方のみ記入してください。 入院した期間及び入院日数 入院した医療機関等の名称及び所在地 | | | |
| 3 | 申請日の前1年間の入院日数 | また、91日以上入院していたことが分かる書類(領収書の写し等)を添付して申請してください。 | | | 日間 |
| | 入院をした保険医療機関等 | 名称 | | | |
| | | 所在地 | | | |

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

〇〇年〇月〇日

住所 戸田市上戸田1丁目18番1号

世帯主 氏名 戸田 真一

電話 048-123-4567