

令和 年度 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

診療の事由

- 1. 病気
- 2. けが（交通事故・交通事故以外）

被保険者証	記号	黒石	番号	
世帯主	住所	黒石市		
	氏名			
	個人番号		生年月日	性別
限度額適用 減額対象者	氏名			
	個人番号		生年月日	性別
	世帯主との続柄	世帯主		
長期入院	該当・非該当	91日目該当日	令和 年 月 日	
種類	一般	退職本人	退職扶養	
所得区分		境界層	該当・非該当	

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

上記のとおり関係書類を添えて国民健康保険限度額適用・標準負担額の減額を申請します。

令和 年 月 日

住所

世帯主 氏名

電話

(V7B0360C)