

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

被保険者証記号番号		滋 栗		適用区分		
世帯主 (組合員)	個人番号					
	住 所	(TEL)				
	氏 名		生 年 月 日			男 ・ 女
減額対象者	個人番号					
	氏 名		生 年 月 日			男 ・ 女
長期入院	該当 ・ 非該当 (非課税世帯の方のみ記入)			世帯主(組合員)との続柄		世帯主
1	申請日の前1年間の入院期間(日数)		から 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)		から 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)		から まで 日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称				
		所在地				
4	申請日の前1年間の入院期間(日数)		から まで 日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称				
		所在地				
5	申請日の前1年間の入院期間(日数)		から まで 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、国民健康保険限度額適用、国民健康保険標準負担額減額
国民健康保険限度額適用・標準負担額減額

を申請します。

滋賀県栗東市長 宛

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

電 話 — —