国民健康保険　限度額適用標準負担額減額　認定申請書

記入例

長野県医師国民健康保険組合理事長　殿

令和△△年○○月□□日

申請日の属する月の1日から有効となる認定証を発行します。特に指定がない場合は、記入日としてください。
※翌月に必要となる場合は、翌月1日付で記入してください。
※遡って必要な場合は、その月の1日付で記入してください。

者（組合員）

住所　〒 380-8571
長野市大字三輪1316-9

氏名　医師　太郎

個人番号

下記のとおり認定証の交付を申請します。

なお、世帯における医師国保組合被保険者全員の課税状況について調査することに同意します。

被保険者証	記号	21	番号	345
限度額適用・減額対象者	氏名	医師　花子		長期入院（申請日前1年の間に90日以上） □　該当
	生年月日	(昭)・平・令　38　年　2　月　3　日		
	個人番号			

該当しない場合は記入不要です。

ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。

①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 令和	年 年	月 月	日　から 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 令和	年 年	月 月	日　から 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 令和	年 年	月 月	日　から 日　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）	令和 令和	年 年	月 月	日　から 日　まで	日間	
	入院をした保険医療機関等	名称					
		所在地					
⑤	申請					日間	
	入						

●所得区分は毎年8月に切り替わるため、認定証の有効期間も8月～翌年7月となります。7月中に申請し8月以降も引き続き認定証が必要となる場合は、申請書を2枚提出してください。日付は、1枚目：7月中、2枚目：8月以降で認定証が必要となる日（未定の場合は8月1日）としてください。
●7月中の日付で申請書を1枚提出する場合は、基本的に7月末に有効期限となる認定証を発行しますが、必要となる期間を明確にするため、お手数ですがメモに入院日や認定証が必要となる日を記入し添付してください。

(R4. 6)