

被保険者証記号番号		〇〇〇〇		
世帯主	氏名	瑞穂 太郎	世帯主の住所	瑞穂市別府1288番地
	生年月日	〇年〇月〇日		
	個人番号	999999999999		
限度額適用 減額対象者	氏名	瑞穂 次郎	世帯主との続柄	世帯主 子 (男・女)
	生年月日	〇年〇月〇日		
	個人番号	888888888888		
長期入院		(該当・非該当)		
1	申請日の前1年間の入院期間(日数)		から	日間
	入院をした保険医療機関等		まで	
	名称			
	所在地			
申請日の前1年間の入院期間(日数)		から	日間	
入院をした保険医療機関等		まで		
	名称			
	所在地			
申請日の前1年間の入院期間(日数)		から	日間	
入院をした保険医療機関等		まで		
	名称			
	所在地			
申請日の前1年間の入院期間(日数)		から	日間	
入院をした保険医療機関等		まで		
	名称			
	所在地			
第三者行為による傷病		あり ・ なし		

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険(限度額適用)標準負担額減額認定証の交付を申請します。

〇年 〇月 〇日

岐阜県瑞穂市長 森 和之 様

世帯主 住所 瑞穂市別府1288番地

個人番号 999999999999

氏名 瑞穂 太郎

電話 (058) 327 - 4159

市町村 処理欄	認定方法	イ. 市町村民税非課税証明書 ロ. 保護申請却下通知書 ハ. 公簿 () ニ. 却下(理由:)	受理番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 年 月 日
	差額支給	有 ・ 無	標準負担額差額支給申請台帳発行番号 (第 号)