

記入例

国民健康保険 限度額適用 認定申請書
 限度額適用・標準負担額減額

別府市長 あて
 下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

被保険者記号・番号	べつぷ	00123456-78	申請日	令和	年	月	日
世帯主 (申請者)	住所	(〒874-0000) 別府市上野口町1番15号 電話(0977 - 21 - 1111)					
	氏名	温泉 一郎	生年月日	昭・平・令	3年	4月	5日
	個人番号						
限度額 適用・ 減額 対象者	氏名	温泉 太郎	生年月日	昭・平・令	1年	5月	1日
	個人番号						
	世帯主との続柄	子	適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ	現Ⅱ・現Ⅰ・Ⅱ・Ⅰ		
長期入院	該当	・	非該当	入院日数合計	日間		
①	申請日の前一年間の 入院期間(日数)	入院する方が世帯主本人の場合は 「本人」と記入してください。					日間
	入院をした保険医療機関	所在地					
②	申請日の前一年間の 入院期間(日数)	年	月	日	から	年間	
	入院をした保険医療機関	年	月	日	まで		
③	申請日の前一年間の 入院期間(日数)	名称	世帯主以外が申請する場合は 記入してください。				
	入院をした保険医療機関	所在地					
代理人 ※世帯主本人 以外が申請 する場合	住所	別府市上野口町1番15号					
	氏名	温泉 花子					
	電話	0977-21-1111				<input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> その他(世帯主から見た関係:)	

身元確認		番号確認	
I 個か・運免・バス・住か・障手・在か・他() II 健保・介保・年手・他() + II 健保・介保・年手・他() II 健保・介保・年手・他() + III 納通・他()		<input type="checkbox"/> 提示有り 個か・通か・住民票・他() <input type="checkbox"/> 提示無し 職権(宛名、C S、)	
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 記号番号 <input type="checkbox"/> 期限/交付日		<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 記号番号 <input type="checkbox"/> 期限/交付日	
		代理権確認	
		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他(コピー添付)	

第三者行為	有・無
-------	-----

受付者名	
出張所	保険年金課