

国民健康保険

限度額適用
 標準負担額減額
 限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

杉並区長宛

下記のとおり申請します

太枠の中を記入してください

被保険者 記号・番号	15 - -			一般			退職 (本・扶)						
				ア	イ	ウ	エ	オ	才長	現I	現II	低I	低II
世帯主	住所	杉並区											
	氏名		生年月日	年 月 日									
限度額適用 減額対象者	氏名	世帯主との続柄()		生年月日	年 月 日								
				個人番号									
申請者	世帯主・対象者	家族又は代理人の氏名			電話番号	()							
	家族・代理人												
第三者行為(交通事故等)による申請 有・無													

※ 注意事項 保険料に滞納のある世帯の方は、収納相談の必要があります。
 住民票上別世帯の方が申請する場合は、世帯主の委任状等が必要になります。

長期入院該当年月日	年 月 日	※非課税世帯としての入院日数
①	申請日の前1年間の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで ()日間
	入院した医療機関名称	所在地
②	申請日の前1年間の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで ()日間
	入院した医療機関名称	所在地

保険者確認欄

長期入院 該当 → 食事差額案内 ・ 非該当 → 長期案内
 長期確認方法 給付累積画面 日 ・ 領収証確認 日 ・ 病院電話確認 ()
 収 納 済 ・ 未 (担当者 相談済み ・ 家族以外のため案内できず)
 課 税 区分確定 ・ 課税課案内 ・ 海外
 状 況 紛失再発行 ・ 他保険から継続 ・ 郵送対応 ・ 病院宛 ・ 代理人宛

備考

マイナンバー利用なし

身元確認：(1点確認)個人番号カード・運転免許証・写真付社員証等・パスポート・その他 ()
 (2点確認)健康保険証・写真無社員証等・住民票・公共料金等領収書・その他 ()
 番号確認：個人番号カード・個人番号記載の住民票