

{

**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

国民健康保険

被保険者 記号・番号	15 — —	ア	イ	ウ	エ	オ	才長	現Ⅰ	現Ⅱ	低Ⅰ	低Ⅱ	低Ⅱ長
---------------	--------	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	-----

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

申請年月日	年 月 日											
世帯主	住所	杉並区										
	氏名	生年月日	年 月 日			個人番号						
限度額適用 減額対象者	氏名	生年月日	年 月 日			個人番号						
	世帯主との続柄()											
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。
 マイナ保険証を利用できる方は、限度額適用認定証の事前申請は不要です(ただし、
 標準負担額減額(長期入院)に該当する場合は引続き申請が必要です)。

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

長期入院時の食事代減額について説明を受けました。 (署名)

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

.....

.....