

太線の枠内だけご記入ください。

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

※国民健康保険料の滞納がある場合は標準負担額減額認定証以外は発行できません。

(宛先) 名古屋市 区長		令和 年 月 日	
申請者(世帯主) 住 所		名古屋市 区	
氏 名			
個人番号			
次のとおり申請します。			

記 号		番 号	
食 事 療 養 を 受 け る 者 被 保 険 者	氏 名		
	個 人 番 号 (マイナンバー)		
	生 年 月 日	昭 平 令	年 月 日

長期入院該当の有無			
退 職 被 保 険 者 の 資 格	1 該当しない	2 退職本人	3 退職家族

↓下欄は標準負担額減額認定申請で過去一年間の入院日数の合計が90日を超えた場合のみ記入

申 請 日 の 前 1 年 間 の 入 院 期 間 (日 数)	入 院 を し た 医 療 機 関 の 名 称 及 び 所 在 地
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)
年 月 日から 年 月 日まで 日間	(名称) (所在地:市区町村名)

決裁 令和 年 月 日	オンライン確認 未 納	有 ・ 無	
	限度額認定証発効日	月 日	←限度額適用認定証を交付したとき
	☐ 1 新規(. .)交付 ☐ 2 再交付(. .)交付 認定区分 (ア ・ イ ・ ウ ・ エ)		
備考	認定証発効日	月 日	←限度額適用・標準負担額減額認定証を交付したとき
	☐ 3 新規(. .)交付 ☐ 4 再交付(. .)交付 ☐ 5 追記(. .)交付 区分 (一般 ・ 長期) 長期該当日 (. .)		
	減額認定証発効日	月 日	←標準負担額減額認定証を交付したとき
	☐ 6 新規(. .)交付 ☐ 7 再交付(. .)交付 ☐ 8 追記(. .)交付 区分 (一般 ・ 長期) 長期該当日 (. .)		