

# 記入例

国民健康保険 限度額適用 標準負担額減額 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。

被保険者証記号番号		べっふ 00123456		申請日	年 月 日
世帯主 (申請者)	住所	(〒874-0000) 別府市上野口町1番15号			
	氏名	温泉 一郎 ㊞	生年月日	平成 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	令和 元 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・I・II	
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)		所在地	日間	
	入院をした保険医療機関			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。	
②	申請日の前一年間の入院期間(日数)		年 月 日 から	日間	
	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		
	入院をした保険医療機関		所在地	世帯主以外が申請する場合は記入してください。	
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( )		<input type="checkbox"/> 提示有り 個か・通か・住民票・他( )	
II 健保・介保・年手・他( ) + II 健保・介保・年手・他( )		<input type="checkbox"/> 提示無し 職権(宛名、CS、 )	
II 健保・介保・年手・他( ) + III 納通・他( )		代理権確認	
<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	<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