

# 記入例

認定書交付（郵送）年月日

令和 年 月 日

受付

国民健康保険

国民健康保険

限度額適用

限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

保険証番号	0 1 2 3 4 5	個人番号	1 2 3 4	5 6 7 8	9 0 1 2
認定対象者	ふりがな		生 年 月 日		
	氏 名				
	ましき たろう		昭和 平成 令和		
	益城 太郎		35年 1月 30日 (満 60 歳)		

長期入院

認定が必要な人について記入

	申請日前1年間の入院期間・日数	から	まで	日間
1	申請日前1年間の入院期間・日数			
	入院をした保健医療機関等	名称		
		所在地		
2	申請日前1年間の入院期間・日数			
	入院をした保健医療機関等	名称		
		所在地		
3	申請日前1年間の入院期間・日数			
	入院をした保健医療機関等	名称		
		所在地		

国民健康保険法施行規則の規定により上記のとおり申請します。

令和 2 年 2 月 25 日

書いた日付

(申請者) 世帯主

世帯主について記入

住所：益城町大字 宮園702番地

氏名：益城 太郎

個人番号：1234 5678 9012

申請書の記入者

記入者について記入

氏名：益城 花子

電話番号：(携帯) 090-0000-0000

(自宅) 096-000-0000

益城町長様

町処理欄 ※記入不要	認定方法	イ. 市町村民税非課税証明書 ロ. 保護申請却下通知書 ハ. 公簿 ( ) ニ. 却下 (理由: )	受理番号 ( ) 交付番号 ( ) 認定年月日
	差額支給	有 ・ 無	令和 年 月 日

※保険税の滞納がある場合は、この申請書の送付があっても認定証の交付はできません。