

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		3 5 年 1 月 3 0 日 (満 6 0 歳)		

長期入院		認定が必要な人について記入	
1	申請日前1年間の入院期間・日数	から	まで 日間
	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	から	まで 日間
	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	から	まで 日間
	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 □ 年 2 月 2 5 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 7 0 2 番地

氏 名: 益城 太郎

個人番号: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

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) 0 9 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0

(自宅) 0 9 6 - 0 0 0 - 0 0 0 0

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 令和 年 月 日
	差額支給	有 ・ 無	

※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。