

国民健康保険 食事（生活）療養標準負担額減額 認定申請書
限度額適用 限度額適用・標準負担額減額

被保険者証記号番号				区分	一般														
限度額適用 減額対象者	氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日											
	世帯主との続柄				個人番号														
傷病名																			
第三者行為の有無		1:第三者行為（交通事故等） 2:その他（自損事故・疾病等）																	
長期入院	該当・非該当			高齢	該当・非該当														
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日から		年 月 日まで		日間												
	入院した保険医療機関等		名称																
			所在地																
②	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日から		年 月 日まで		日間												
	入院した保険医療機関等		名称																
			所在地																

白山市長あて 令和 年 月 日
 上記のとおり、関係書類を添えて申請します。

住所	白山市																			
申請者(世帯主)				個人番号																
電話	() -																			

受領印

備考	(窓口・郵送)	
確認欄	上記の世帯に係る 年度分の市民税の課税状況	
	課税	非課税 又は 免除
	ア・イ・ウ・エ Ⅱ・Ⅰ	オ・Ⅱ・Ⅰ (長期該当年月日 令和 年 月 日)

受付者