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

（あて先）一宮市長

下記のとおり交付申請します。

申請日	年　月　日			被保険者等記号番号	
世帯主	住所	一宮市			
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年　月　日
			電話番号	（　）	
	個人番号				
認定対象者	氏名	□世帯主と同じ	生年月日	昭和 平成 令和	年　月　日
			世帯主との続柄		
	個人番号				
直近1年以内に91日以上の入院がある			ある　・　ない		
認定証を使用する保険医療機関等					

※マイナ保険証を利用すると、市役所への申請なく病院での窓口負担が限度額までになります。
（非課税世帯で、長期入院による食事代の減額は申請が必要となります。）

以下職員記入欄

確認事項	①交通事故等の第三者行為による傷病			非該当　・　該当(該当の場合は給付Gへ連絡)				
	②外国人被保険者で取得から1年以内			非該当　・　該当(該当の場合は給付Gへ連絡)				
申請区分	新規・長期切替・再交付・変更・長期継続						交付日	年　月　日
滞納	無　・　有　(5割・7割・三期内・前期・申立書)						発効期日	年　月　日
長期入院	非該当　・　該当（　年　月　日）						有効期限	年　月　日
限度額区分	ア・イ・ウ・エ	オ	オ 長期	低Ⅱ・ 低Ⅰ	低Ⅱ 長期	現Ⅱ・ 現Ⅰ	交付	即日交付　・　郵送 （　/　）
証種類	1	2	2 長期	3	3 長期	4	□	長期入院該当による申請 （マイナ保険証のため証不交付）
備考								

受付	入力

給・葉・西・丹・浅・北・大・今・奥・萩・千・尾・木