

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

発送日（前・現）	若人	前期	受付
令和 年 月 日			

被保険者証記号番号		沖国	資格区分	一般・退本・退扶	
世帯主	氏名		世帯主の住所	沖縄市	
	生年月日	年 月 日			
	個人番号				
限度額適用 減額対象者	氏名		世帯主との続柄 （世帯主から 見た続柄）	（男・女）	
	生年月日	年 月 日			
	個人番号				
長期入院	該当・非該当	91日目	令和 年 月 日	認定証長期日	令和 年 月 日
申請日の前1年間の入院期間（日数）			から まで 日間		
入院をした保険医療機関等		名称			
		所在地			

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証等の認定を申請します。

令和 年 月 日

沖縄市長 様

申請者 住所 沖縄市

氏名

個人番号

電話番号

.....

【郵送に必要な書類】☐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（この書類）
☐被保険者証（保険証）の写し

【郵送に必要な確認事項】
☐今年度の確定申告済み
☐保険料の滞納がある場合には、限度額認定証が発行できない場合があります。

7月申請の方のみ⇒☐7月から継続して8月以降も限度額認定証が必要な方は、申請書を2枚記入してください。

市町 村 処 理 欄	認定 方 法	イ. 課税証明		交付番号（第 号）			
		ロ. 生活保護受給期間証明書		交付年月日 令和 年 月 日			
	ハ. 公簿（ ）		収 納 担 当	備考欄			
	ニ. 却下（理由： ）						
	適用区分					滞納	有・無
	現年度	ア・イ・ウ・エ・オ				I・II・現I・現II	認定
前年度	ア・イ・ウ・エ・オ	I・II・現I・現II					
前々年度	ア・イ・ウ・エ・オ	I・II・現I・現II					