

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

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	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		

※
太
枠
内
を
ご
記
入
く
だ
さ
い。

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 桑江朝千夫 様

申請者 住所 沖縄市 _____

氏名 _____ 印

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 ロ. 生活保護受給期間証明書 ハ. 公簿 () ニ. 却下 (理由:)	交付番号 (第 _____ 号)	備考欄
			交付年月日 令和 年 月 日	
		適用区分	滞納 有・無	
	現年度	ア・イ・ウ・エ・オ I・II・現I・現II	認定 可・否	
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			