

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 0123456	資格区分	一般・退本・退扶			
世帯主	氏名	沖縄 太郎	世帯主の住所 沖縄市仲宗根町 26 番 1 号			
	生年月日	昭和 49 年 4 月 1 日				
	個人番号					
限度額適用 減額対象者	氏名	沖縄 花子	世帯主との続柄 (世帯主から見た続柄) 妻 (男・女)			
	生年月日	昭和 49 年 7 月 1 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				

※  
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 2 年 7 月 1 日

沖縄市長 桑江 朝千夫 様

申請者 住所 沖縄市仲宗根町 26 番 1 号

氏名 沖縄 花子 印

個人番号

電話番号 098-123-456

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