

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

被保険者記号・番号		10000000			
世帯主	住所	雲南市木次町里方521番地1			
	氏名	雲南 太郎	生年月日	昭和30年 5月 20日	男・女
限度額適用 減額対象者	氏名	雲南 花子	個人番号	123456789000	
	世帯主との続柄	妻	生年月日	昭和32年 6月 20日	男・女
長期入院		該当・非該当	交通事故等の第三者行為		有・無
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。			入院日数合計 (95 日間)		
①	この欄は、長期入院(過去12カ月で90日を超える入院がある場合)で、令和5年度住民税が非課税の方のみご記入ください。 ※長期入院該当の方は、入院期間が証明できるもの(領収書など)の添付が必要です。		令和 5年 11月 1日から 30日間 令和 5年 11月 30日まで 雲南市立病院 雲南市大東町飯田96番地1		
②			令和 6年 1月 1日から 31日間 令和 6年 1月 31日まで 島根県立中央病院 出雲市姫原4丁目1番地1		
③			申請日の前1年間の入院期間(日数) 令和 6年 2月 1日から 28日間 令和 6年 2月 28日まで 入院をした保険医療機関等 名称 雲南市立病院 所在地 雲南市大東町飯田96番地1		
④			申請日の前1年間の入院期間(日数) 令和 6年 6月 8日から 6日間 令和 6年 6月 13日まで 入院をした保険医療機関等 名称 雲南市立病院 所在地 雲南市大東町飯田96番地1		

世帯主の住所・氏名・個人番号・電話番号を記入してください

令和 6年 7月 13日

住所 雲南市木次町里方521番地1

世帯主名

(申請者)

雲南 太郎

個人番号

1000023456789

電話番号

0854-40-1000

雲南市長 殿

雲南市 確認欄	認定等	イ 市民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 () ニ 却下 (理由)	受理番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 令和 年 月 日
	差額支給	有・無	食事療養費標準負担額差額支給台帳番号 (第 号)
	所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ・低Ⅰ・低Ⅱ・現Ⅰ・現Ⅱ	