

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 限度額適用・標準負担額減額

被保険者証記号・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 4年 11月 1日から	30日間	
			令和 4年 11月 30日まで	雲南市立病院	
②	所在地		雲南市大東町飯田96番地1	令和 5年 1月 1日から	
			令和 5年 1月 31日まで	31日間	
③		申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 5年 2月 1日から	28日間	
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 5年 6月 8日から	6日間	
			令和 5年 6月 13日まで	雲南市立病院	
入院をした保険医療機関等		名称	雲南市大東町飯田96番地1		
		所在地			
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)		年 月 日から	日間	
			年 月 日まで		
入院をした保険医療機関等		名称			
		所在地			

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 5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	受理番号(第 号)
		ロ 保護申請却下通知書	交付番号(第 号)
		ハ 公簿( )	認定等年月日
		ニ 却下(理由 )	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)	