

様式第7（第8条関係）

国民健康保険

- 限度額適用  
 標準負担額減額  
 限度額適用・食事療養標準負担額減額

認定申請書

被保険者記号番号													
減額対象者	氏名										生年月日	年月日	
	個人番号										性別	男・女	
	世帯主と の続柄					長期入院			該当・非該当				
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）				年月日から年月日まで								日間
	入院をした保険医療機関等				名称								
②	申請日の前1年間の入院期間（日数）				年月日から年月日まで	日間							
	入院をした保険医療機関等				名称								
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）				年月日から年月日まで	日間							
	入院をした保険医療機関等				名称								
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）				年月日から年月日まで	日間							
	入院をした保険医療機関等				名称								
				所在地									
上記のとおり申請します。 年月日 世帯主 住所 氏名 個人番号 電話番号 ( ) 扶桑町長様													

〈様式外〉

【事務処理欄】

発効期日	令和年月日
有効期限	令和年月日
長期入院該当年月日	令和年月日

\*申請月の初日、申請月が国保取得月の場合は取得日から

\*前期移行 誕生月の末まで 後期移行 誕生日前日まで

保険証区分  一般被保険者  退職被保険者  退職被扶養者  
 申告状況  未申告

適用区分	70歳未満	<input type="checkbox"/> ア	基礎控除後の総所得金額が901万円超（擬主は含まない）または未申告
		<input type="checkbox"/> イ	基礎控除後の総所得金額が600万円超901万円以下（擬主は含まない）
		<input type="checkbox"/> ウ	基礎控除後の総所得金額が210万円超600万円以下（擬主は含まない）
		<input type="checkbox"/> エ	基礎控除後の総所得金額が210万円以下（擬主は含まない）
		<input type="checkbox"/> オ	住民税非課税世帯（擬主を含む）
適用区分	70歳以上	<input type="checkbox"/> 低所得者Ⅱ	住民税非課税世帯（擬主を含む）
		<input type="checkbox"/> 低所得者Ⅰ	住民税非課税世帯（擬主を含む）で、各所得が基準額以下
		<input type="checkbox"/> 現役並みⅡ	課税所得380万円以上（擬主は含まない）
		<input type="checkbox"/> 現役並みⅠ	課税所得145万円以上（擬主は含まない）

※上記の個人番号とはマイナンバーのことで、日本国内に住所を有する人に、

一人に一つ付番された12桁の番号です。