

山梨県国民健康保険 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

令和 年 月 日

甲斐市長 殿

※太枠の中を記入してください。
※申請者が世帯主と同じ世帯ではない場合、委任状と申請者の身分証明書が必要です。

世帯主	住所	甲斐市	申請者	世帯主 (以下申請者欄の記入は不要です) 世帯員 ・ 代理人 (委任状と身分証明書、が必要です) ※委任状がない場合、本人との関係、委任状なしの理由の記入が必要です		
	氏名			住所	世帯主と同じ	
	個人番号			氏名	対象者との関係	
	電話			電話		
	生年月日	昭和 平成 年 月 日		個人番号	(代理人の場合は不要)	

委任状なしの理由	
----------	--

下記のとおりに関係書類を添えて、
1. 限度額適用認定証
2. 標準負担額減額認定証
3. 限度額適用・標準負担額減額認定証
の交付を申請します。

被保険者証の記号・番号	カイー	区分	<input type="checkbox"/> 一般被保険者 <input type="checkbox"/> 退職本人 <input type="checkbox"/> 退職扶養
減額対象者	氏名	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	個人番号		
	世帯主との続柄	長期入院	該当 ・ 非該当
※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 日間]			
①	申請日の前1年間の入院日数	平成 令和 年 月 日～平成 令和 年 月 日(日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地	
②	申請日の前1年間の入院日数	平成 令和 年 月 日～平成 令和 年 月 日(日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地	
③	申請日の前1年間の入院日数	平成 令和 年 月 日～平成 令和 年 月 日(日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地	

*ここから下は担当者が記入します

年齢区分	
70歳未満	70歳以上

国保税の滞納	
有	無

住民税区分	
課税	非課税

標準負担額減額 承認・却下 決定 令和 年 月 日

処理欄	承認	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿()	交付番号		発行方法	窓口・郵送
	却下	理由	長期該当年月日	令和 年 月 日	保険証確認	有・無
市民税確認欄	世帯主及びその世帯の被保険者の令和 年度市民税について、次のとおり確認する。 1 課税 2 非課税 ┌ 区分 I └ 区分 II		国民健康保険係 課長 係長 係員			確認