

記入例

国民健康保険 限度額適用
 食事療養標準負担額減額 認定申請書
 生活療養標準負担額減額
 限度額適用・標準負担額減額

被保険者	記号	松国	番号	111111	
認定対象者	氏名	松山 太郎	生年月日	平成2年4月1日	男・女
	世帯主との続柄	本人	個人番号	123456789012	
適用区分		交通事故等の 第三者行為	有・無	長期入院	該当・非該当
ここからは、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年間の入院期間(日数)	年 月 日～ 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年間の入院期間(日数)	年 月 日～ 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年間の入院期間(日数)	年 月 日～ 年 月 日(日間)			
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日～ 年 月 日(日間)			
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日～ 年 月 日(日間)			
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

令和〇年〇月〇日

東松山市長 宛て

住所 東松山市松葉町1-1-58
 世帯主 氏名 松山 太郎
 個人番号 123456789012
 電話 0493(××)××××

本人確認	写あり (免 個 パ 在 他)	受付者	受 付 印
	写なし (保 通 他)	備考	
郵送更新	□有 □無 (入力 □済 □未)		