

### 国民健康保険限度額適用・標準負担額適用認定申請書

久喜市長                      あて

下記のとおり申請します。

一般・退職

被保険者証	記号	埼久	番号			
世帯主	住所	埼玉県久喜市				
	氏名					性別
	個人番号					
減額対象者	氏名					性別
	生年月日		個人番号			
申請日前一年間の入院状況	医療機関名	医療機関所在地	入院期間及び入院日数			
			日間			
			日間			
			日間			

交付年月日		長期入院	該当・非該当	
発行年月日			申請日	
有効期限			該当日	
返却年月日				

差額状況	申請日	決定番号	支出月日	医療機関名	日数	金額	摘要
		No.			日	円	
		No.			日	円	
		No.			日	円	
		No.			日	円	

申請者 (代理人)	住所 氏名 電話 (                      )	世帯主との続柄(                      )	受付印
確認欄	世帯番号		世帯人数
	世帯員名		
	非課税確認		