

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定（再交付）申請書

記号・番号	和 国	(枝番)	申請日	令和	年	月	日
申請人 (世帯主)	住 所				個人番号		
	氏 名			生年月日	昭・平	年	月 日
対象者	氏 名	□同上		生年月日	昭・平・令	年	月 日
	個人番号						
来庁者	氏 名	□同上		電話番号			
	続 柄	□世帯主 □同一世帯員 □代理人（続柄）					

長期入院減額申請（申請日の前1年間の減額対象入院日数が90日を超える方のみ申請）

申 請 日	令和	年	月	日	既交付済減額認定証番号 (No.)		
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）				令和	年	月 日 から
	入 院 し た 保 険 医 療 機 関 等				令和	年	月 日 までの計
					日間		
②	申請日の前1年間の入院期間（日数）				令和	年	月 日 から
	入 院 し た 保 険 医 療 機 関 等				令和	年	月 日 までの計
					日間		
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）				令和	年	月 日 から
	入 院 し た 保 険 医 療 機 関 等				令和	年	月 日 までの計
					日間		

非課税証明欄（他市からの転入等で本市で非課税が証明できない場合、下欄の証明が必要です）

市区町村長が 証明する欄	下記に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主及びその世帯に属する被保険者に	年度の市（区）町村民税が課されないことを証明する。
	____、____、____	
	____、____、____	
市区町村名		印

上記のとおり申請いたします。和 泉 市 長 あ て

最新課税区分	世帯状況 ※給開も注意	世帯保険料	第三者行為 ＜聞取り＞	診療区分 ＜聞取り＞	入院・領収月 ＜聞取り＞
☐ 一人でも未 ☐ 全員ブランク ☐ 所得照会 ☐ 低Ⅱでブランクがいる ☐ 低Ⅰで18歳以下のブランクがいる ☐ 18歳以下世帯主のブランクがいる ☐ 上記以外	☐ 国保資格有り ☐ 当月異動有リかつ給開が取得日 と異なる（発行期日注意！！） ☐ 限度額申請日と届出日が同月の 異動がある（区分変更） ☐ 年度中（～7月末）に70歳到達 する	☐ 完 ☐ 滞あり (担当) ☐ 課税台帳 扶養照会確認	☐ 交通事故 ☐ 仕事中 ☐ その他	☐ 入院(90日以下) ☐ 入院(90日超) ※非課税長期注意 ☐ 上記以外	☐ 当月かつ未領収 ☐ 前月以前or領収済 (HP等へ要聞取り) ☐ 7月事前申請 (基準日・ログオフ注意)
【確認書類】 ☐ 対象者（ ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ マイナンバーカード ☐ その他（ ） ☐ 来庁者（ ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ マイナンバーカード ☐ その他（ ）				受付者（ ）	

※ **ゴシック太文字** にチェックをした場合、発行前に確認すること。