

琴南支所	美合出張所	仲南支所	本 庁	入力
				□

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

被保険者証記号番号		香川48		
世帯主	住 所	まんのう町		
	氏 名	⑤	生年月日	年 月 日 男・女
限度額適用減額対象者	氏 名	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	生年月日	年 月 日 男・女
	世帯主との続柄		個人番号	
医療機関受診理由	<input type="checkbox"/> 私傷病 <input type="checkbox"/> 第三者の行為 1 交通事故 2 ひき逃げ 3 けんか <input type="checkbox"/> 工作中的ケガ等 4 その他()			
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 日間 年 月 日まで	
	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 日から 日間 年 月 日まで	
	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 日から 日間 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等		名 称	
		所在地		

令和 年 月 日 届出人住 所 まんのう町

氏 名

(世帯主との続柄:)

電話番号

※運転免許証等の写しを貼付

※以下、町確認欄

70歳未満	70歳～74歳	長期 <input type="checkbox"/> 該当	備考
一般・退職本人・退職被扶養	一般		
ア・イ・ウ・エ・オ	現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ	・ ・ ~	