

限度額適用認定証

国民健康保険

(食事療養・生活療養)標準負担額減額認定証

交付申請書

限度額適用・標準負担額減額認定証

被保険者記号・番号	記号	鹿	番号	00123456 (枝番) 01	
認定対象者	氏名	鹿嶋 花子		生年月日	平成 4年 1月 1日
	個人番号				
	世帯主との続柄	妻		性別	男・女
長期入院	該当・非該当		入院	在宅末期医療総合診療	

ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。

①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日まで 日間
②	入院をした保険医療機関等	名称 所在地
	<p style="text-align: center;">認定証を交付希望の方の氏名等を記入してください。</p>	
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から
④	入院をした保険医療機関等	名称 所在地
	<p style="text-align: center;">マイナンバーカードに保険証を利用登録(紐づけ)されている方は申請の必要がありません。</p>	
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地
<p style="text-align: center;">世帯主の氏名等を記入してください。</p>		

上記のとおり申請します。

令和 7年 4月 1日 世帯主 住所 鹿嶋市平井1187番地1  
氏名 鹿嶋 太郎  
個人番号  
電話番号 0299(82)2911

鹿嶋市長 様

保険者 処理欄	認定等	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 ( ) ニ 却下 (理由 )	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 年 月 日
	差額支給	有・無	標準負担額差額支給台帳受理番号 (第 号)

備考 市町村民税非課税証明書は、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、省略できる。

決裁	課長	副参事	課長補佐	係	係	受付者