

三重県国民健康保険

- 限度額適用認定申請書（ア・イ・ウ・エ・I・II）
- 限度額適用・標準負担額減額認定申請書（オ・I・II）
- 標準負担額減額認定申請書（オ・I・II）

（宛先）松阪市長

下記のとおり認定証の交付を申請します。

被保険者証記号番号		申請日		令和	年	月	日
世帯主	住所	松阪市					
	氏名	⑩		電話番号			
	個人番号						
限度額適用減額対象者	氏名					男・女	
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	世帯主との続柄	
	個人番号						

※世帯主、対象者以外の方が窓口に来られた場合にご記入下さい。

窓口に来られた方	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 対象者	
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	氏名	電話番号 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ

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)	平成・令和	年	月	日から	日間
		平成・令和	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)	平成・令和	年	月	日から	日間
		平成・令和	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)	平成・令和	年	月	日から	日間
		平成・令和	年	月	日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				

本人・番号 確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 手帳(身体・精神・療育)	<input type="checkbox"/> 年金手帳	確認者
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 社員証(写真有・無)	<input type="checkbox"/> 高証・限度額証	
	<input type="checkbox"/> 住基カード(写真有・無)	<input type="checkbox"/> 身分証明書(写真有・無)	<input type="checkbox"/> 住民票	
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 学生証(写真有・無)	<input type="checkbox"/> 福祉医療受給資格証(子ども・一人親・障がい)	
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 資格証明書(写真有・無)	<input type="checkbox"/> その他 {	
	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 保険証(国・後・社・共・介)	}	
	世帯主	本・代・職	個・通・住・画・他()	
	対象者	本・代・職	個・通・住・画・他()	