

三重県国民健康保険

(月～)

 郵送

- 限度額適用認定申請書（ア・イ・ウ・エ・イ・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。

被保険者等番号				申請日	令和 年 月 日
世帯主	住 所	松阪市			
	氏 名	印		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)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	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)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	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)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	

本人 確認 書 番 類 号	<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	受付 作成
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 身分証明書(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"/> 学生証(写真有・無)	<input type="checkbox"/> 住民票	
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 資格証明書(写真有・無)	<input type="checkbox"/> 福祉医療受給資格証(こども・一人親・障がい)	
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 保険証()	<input type="checkbox"/> その他 []	
	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 資格確認書(国・国組・後・社)		
世帯主	本・代・職 個・通・住・画・他()			
対象者	本・代・職 個・通・住・画・他()			