三重県国民健康保険

(月～)

- 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)

郵送

(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	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	☐ 世帯主 ☐ 対象者	
	住所	☐ 世帯主と同じ
	氏名	電話番号 ☐ 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・番号 確認書類	☐ 運転免許証 ☐ 手帳(身体・精神・療育) ☐ 年金手帳	受付
	☐ パスポート ☐ 身分証明書(写真有・無) ☐ 高証・限度額証	
	☐ 住基カード(写真有・無) ☐ 学生証(写真有・無) ☐ 住民票	作成
☐ 個人番号カード ☐ 資格証明書(写真有・無) ☐ 福祉医療受給資格証(子ども・一人親・障がい)	☐ 保険証(国・後・社・共・介) ☐ その他 {	
☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明書 ☐ 資格確認書		
世帯主	本・代・職 個・通・住・画・他( )	
対象者	本・代・職 個・通・住・画・他( )	