

以下のとおり申請があり、被保険者資格等を確認しましたので交付してよいか伺います。

|    |    |    |  |    |
|----|----|----|--|----|
| 決裁 | 課長 | 主幹 |  | 担当 |
|    |    |    |  |    |

国民健康保険 限度額適用等認定申請書

栗石町長 様

申請に係る所得確認のため、世帯主及び世帯に属する被保険者の課税台帳の閲覧を行うことに同意し、次のとおり申請します。

|           |    |                |      |
|-----------|----|----------------|------|
| 申請日       |    | 年 月 日          |      |
| 世帯主       | 氏名 |                | 電話番号 |
|           | 住所 | 栗石町            |      |
| 代理人       | 氏名 |                | 電    |
|           | 住所 | □世帯主と同じ<br>栗石町 |      |
| 世帯主からみた関係 |    | □世帯員 □その他      |      |

世帯主以外が申請する場合は、代理人欄も記入する。  
※代理人が別世帯の人だった場合は、委任状の提出が必要

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

|        |                 |           |
|--------|-----------------|-----------|
| 申請区分   | □新規申請 □再交付申請    |           |
| 住所     | □世帯主と同じ         | 被保険者記号・番号 |
| (フリガナ) |                 | —         |
| 氏名     | □世帯主と同じ □代理人と同じ |           |
| 生年月日   | S・H・R 年 月 日     |           |
| 入院予定   | 予定日             | 年 月 日     |
|        | 医療機関名           |           |

認定証が必要な人の情報を記入する。

|                                                                           |   |    |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------|---|----|-----|-----|
| 長期入院該当の有無<br>※長期入院とは、申請月の前1年間の入院日数が91日以上のこと                               |   | 該当 | ・   | 非該当 |
| ※ここから下は長期入院該当者のみ記入してください。                                                 |   |    |     |     |
| 1年以内に90日以上入院した人は、該当となる。<br>該当者は入院期間等を記入する。<br>※入院日数が確認できる医療機関の領収書などの提示が必要 | 年 | 月  | 日から | 日間  |
|                                                                           | 年 | 月  | 日まで |     |
|                                                                           | 年 | 月  | 日から | 日間  |
|                                                                           | 年 | 月  | 日まで |     |
| 入院をした医療機関名                                                                |   |    |     |     |

【職員記入欄】

- ・本人確認 免 ・ 個力 ・ パス ・ 障手 ・ その他 ( )
- ・所得区分 ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 現並Ⅱ ・ 現並Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 低Ⅰ