限度額適用

国民健康保険

標準負担額減額 認定申請書

限度額適用·標準負担額減額

													T1 √1	Ή		4-		Я	Д	
被保	険 者	番号	原 -								電話番号 — —						-	_		
世帯主		住 所	京都府綴喜郡宇治田原町																	
		氏 名						生年月			日昭・平・令				年	月	日	男・女		
		個人	番号																	
限度額適用減額対象者		氏名					<u> </u>	<u> </u>	生	年月	日	昭	• 平	· 令		年	月	目	男・女	
		個 人	番号																	
		世帯主	主との続柄					<u> </u>		<u> </u>		ļ	Į	Ţ						
長期入	、院	該当	非該	当					l											
1	申請	青日の前 1	1年間の入院期間(日数)					平・令			年年				日から 日まで			日間		
	入	<u></u> 院 を し	た保険医療機関等					名	称		'									
								所存	生地											
2	申請日の前1年間の入院期間(日数)						平・令			年		月					日間			
								· 个	î I	年		月		<u> </u>	まで					
	入	院をし	た保険医療機関等					名所	称 生地											
								 		から										
3	申請	青日の前]	1年間の入院期間(日数)						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		年		月			まで		日間		
	7.	院 を 〕	た保険医療機関等					名	称											
								所在	主地											
4	由部	青日の前 1	1 年間の入院期間(日数)					平	· 令	ì	年		月		日	から			日間	
	11.11	9 H V 7 DU 3					平	E • ♠	ì	年		月		E	まで			H 1HJ		
	入	院をし	た保険医療機関等				名	称												
	,,	Ju	一下					所在	主地											
(5)	申請	- 青日の前 1	11年間の入院期間(日数)					平	. ←	ì	年	_	月	_	Ħ	から			日間	
	, 61							平	- ←	ì	年		月		F	まで			1 - 103	
	入	院 を し	た保険	療機関等		名	称													
								所在	主地											