

決議	課長	課長補佐	総括担当	主務者	窓口取扱者	合議	世帯の課税区分の確認	
							70歳未満	70歳以上
認定証 年月日			交付年月日	年月日	<input type="checkbox"/> ア	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅰ		
			発効年月日	年月日	<input type="checkbox"/> イ	<input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ		
			有効年月日	年月日	<input type="checkbox"/> ウ	<input type="checkbox"/> 現役並Ⅰ		
			長期入院該当年月日	年月日	<input type="checkbox"/> エ	<input type="checkbox"/> 現役並Ⅱ		
						<input type="checkbox"/> オ		

限度額適用
富山県 国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額 認定証交付申請書
標準負担額減額

被保険者番号		1 一般		2 退職本人	
				3 退職扶養	
減額対象者	氏名	世帯主との続柄			
	生年月日	年月日		個人番号	
境界層	該当		非該当		
長期入院	該当		非該当		
①	申請日の1年間の入院期間(日数)	年月日～年月日まで 日間			
	入院した保険医療機関等	名称			
		所在地			
②	申請日の1年間の入院期間(日数)	年月日～年月日まで 日間			
	入院した保険医療機関等	名称			
		所在地			
③	申請日の1年間の入院期間(日数)	年月日～年月日まで 日間			
	入院した保険医療機関等	名称			
		所在地			
④	申請日の1年間の入院期間(日数)	年月日～年月日まで 日間			
	入院した保険医療機関等	名称			
		所在地			
⑤	申請日の1年間の入院期間(日数)	年月日～年月日まで 日間			
	入院した保険医療機関等	名称			
		所在地			

上記のとおり申請します。

年月日

世帯主 住所 _____

氏名 _____

電話 () _____

届出者 住所 _____

氏名 _____

氷見市長 あて