

**太枠内「記入者」「世帯主」「対象者」欄に必要事項を記入してください。**

**記入例**

国民健康保険 限度額適用 標準負担額減額 限度額適用・標準負担額減額		認定申請書																														
奈良県桜井市長 様 下記のとおり申請します。		令和 年 月 日																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%;">記入者</td> <td style="width: 15%;">住所</td> <td colspan="2">桜井市大字粟殿432番地の1</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2">桜井花子</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: right;">電話番号 (0744 - 42 - 9111)</td> </tr> </table>				記入者	住所	桜井市大字粟殿432番地の1		氏名	桜井花子				電話番号 (0744 - 42 - 9111)																			
記入者	住所	桜井市大字粟殿432番地の1																														
	氏名	桜井花子																														
		電話番号 (0744 - 42 - 9111)																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">被保険者証記号番号 奈6 -</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="width: 10%;">世帯主</td> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td colspan="2">桜井太郎</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>大正 昭和 平成 令和</td> <td>22年7月10日</td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">電話番号 0744 - 42 - 9111</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: right;">住所 桜井市大字粟殿432番地の1</td> </tr> </table>				被保険者証記号番号 奈6 -				世帯主	氏名	桜井太郎		生年月日	大正 昭和 平成 令和	22年7月10日	個人番号	電話番号 0744 - 42 - 9111				住所 桜井市大字粟殿432番地の1												
被保険者証記号番号 奈6 -																																
世帯主	氏名	桜井太郎																														
	生年月日	大正 昭和 平成 令和	22年7月10日																													
	個人番号	電話番号 0744 - 42 - 9111																														
		住所 桜井市大字粟殿432番地の1																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 10%;">対象者</td> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td colspan="2">桜井花子</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和 平成 令和</td> <td>25年1月22日</td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">世帯主との続柄 妻</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: right;">交通事故等の第三者行為 有 無</td> </tr> </table>				対象者	氏名	桜井花子		生年月日	昭和 平成 令和	25年1月22日	個人番号	世帯主との続柄 妻				交通事故等の第三者行為 有 無																
対象者	氏名	桜井花子																														
	生年月日	昭和 平成 令和	25年1月22日																													
	個人番号	世帯主との続柄 妻																														
		交通事故等の第三者行為 有 無																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">長期入院</td> <td style="width: 35%;">該当・非該当</td> <td style="width: 10%;">該当日</td> <td style="width: 40%;">令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td>申請日の前1年間の入院期間 (日数)</td> <td></td> <td>年 月 日から 年 月 日まで 日間</td> </tr> <tr> <td>入院をした保険医療機関等</td> <td>名称 所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td>申請日の前1年間の入院期間 (日数)</td> <td></td> <td>年 月 日から 年 月 日まで 日間</td> </tr> <tr> <td>入院をした保険医療機関等</td> <td>名称 所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td>申請日の前1年間の入院期間 (日数)</td> <td></td> <td>年 月 日から 年 月 日まで 日間</td> </tr> <tr> <td>入院をした保険医療機関等</td> <td>名称 所在地</td> <td></td> </tr> </table>				長期入院	該当・非該当	該当日	令和 年 月 日	1	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		年 月 日から 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)		年 月 日から 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)		年 月 日から 年 月 日まで 日間	入院をした保険医療機関等	名称 所在地					
長期入院	該当・非該当	該当日	令和 年 月 日																													
1	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		年 月 日から 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)		年 月 日から 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)		年 月 日から 年 月 日まで 日間																													
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 5%;">市処理欄</td> <td style="width: 10%;">適用区分</td> <td colspan="2">ア・イ・ウ・エ・オ</td> <td>現Ⅱ・現Ⅰ</td> <td>低Ⅱ・低Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>認定</td> <td>発効期日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td>有効期限</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>70歳到達</td> <td colspan="5">令和 年 月 日 ~ : 区分 ( )</td> </tr> <tr> <td>却下</td> <td colspan="5">令和 年 月 日 (理由)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">受付</td> <td style="text-align: center;">確認</td> <td></td> </tr> </table>				市処理欄	適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ		現Ⅱ・現Ⅰ	低Ⅱ・低Ⅰ	認定	発効期日	令和 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日	70歳到達	令和 年 月 日 ~ : 区分 ( )					却下	令和 年 月 日 (理由)								受付	確認	
市処理欄	適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ			現Ⅱ・現Ⅰ	低Ⅱ・低Ⅰ																										
	認定	発効期日	令和 年 月 日		有効期限	令和 年 月 日																										
	70歳到達	令和 年 月 日 ~ : 区分 ( )																														
	却下	令和 年 月 日 (理由)																														
			受付	確認																												

■ 申請書記入者の住所・氏名・電話番号を記入してください。

■ 世帯主の氏名・生年月日・住所・電話番号を記入してください。

■ 限度額適用認定証の発行を希望する人の氏名・生年月日・世帯主から見た続柄を記入してください。