

別記第11号様式（第22条関係）

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

被保険者記号・番号	(枝番)		
減額対象者	氏名	生年月日	
	世帯主との続柄		
長期入院	該当・非該当		

ここから下は長期入院該当者のみ記入して下さい。			入院日数合計（日間）
	申請日の前1年間の入院期間	入院をした保険医療機関等	
		名称	所在地
①	年 月 日から 年 月 日まで	日間	
②	年 月 日から 年 月 日まで	日間	
③	年 月 日から 年 月 日まで	日間	
④	年 月 日から 年 月 日まで	日間	
⑤	年 月 日から 年 月 日まで	日間	

上記のとおり関係書類を添えて国民健康保険限度額適用認定、標準負担額減額認定、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。

年 月 日

住所

世帯主名  
(申請者)

個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号

芦別市長 様

※処理欄	課長	係長	係	受付	認定	
	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 ( ) ニ 却下 ( )				受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日
差額支給			有・無			

注1 ※欄は記入しないでください。

注2 長期入院に該当する場合は、入院日数を証明する書類を添付してください。