

※非課税の場合は食事減額の長期該当を確認

決 裁	課長	課長補佐	係長	係	区分	適用区分		受付印
					一般 退本 退扶	70歳未満	70歳以上	
						ア・イ・ウ エ・オ	現・低	

限度額適用(高額療養)

国民健康保険

標準負担額減額(食事療養)

認定申請書

限度額適用・標準負担額減額

被保険者証 記 号 番 号	-	適用・減額 対象者氏名		個人 番 号	
長 期 入 院	該当・非該当	生年月日		男 女	世帯主 との続柄

ここから下は長期入院該当者のみ記入してください。										入院日数合計	日間
①	申請日の前1年間の入院日数			年	月	日	～	年	月	日	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年間の入院日数			年	月	日	～	年	月	日	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年間の入院日数			年	月	日	～	年	月	日	日間
	入院をした保険医療機関等	名 称									
		所在地									
④	申請日の前1年間の入院日数			年	月	日	～	年	月	日	日間
	入院をした保険医療機関等	名 称									
		所在地									
⑤	申請日の前1年間の入院日数			年	月	日	～	年	月	日	日間
	入院をした保険医療機関等	名 称									
		所在地									

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

年 月 日

世 帯 主 住 所

氏 名

(個人番号：)

(電 話 —)

届 出 人 氏 名

(宛先) 小牧市長

処 理 欄	認 定 等	ア 市町村民税非課税証明書 イ 保護申請却下通知書 ウ 公簿 () エ 却下(理由：)	受理番号 (号) 交付番号 (号) 認 定 等 年 月 日 年 月 日
	差額支給 有 ・ 無	標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)	