

決 裁	課長	補佐	係長	係

交付年月日	令和 年 月 日
交付番号	—
却下番号	

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

(あて先) 千葉市長

令和 年 月 日

被保険者証記号番号		—		電話	— —	
世帯主	氏名					
	住所	千葉市 区				
限度額適用 減額対象者	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日	男・女	
	続柄	世帯主から見て _____	個人番号			
長期入院	該当 ・ 非該当		適用区分	資格区分	一般・退本・退扶	
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)		年 月 日から 日間 年 月 日まで			
	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 日間 年 月 日まで			
	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 日間 年 月 日まで			
	入院をした 保険医療機関等		名称			
			所在地			
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)		年 月 日から 日間 年 月 日まで			
	入院をした 保険医療機関等		名称			
			所在地			
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)		年 月 日から 日間 年 月 日まで			
	入院をした 保険医療機関等		名称			
			所在地			