

身元確認済（個・免・保（ ））  
 代理権確認済（ ）

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  
限度額適用・標準負担額減額

令和 年 月 日

被保険者番号							
申請者 (世帯主)	住所	兵庫県美方郡香美町 区					
	氏名				生年月日	昭・平・令 年 月 日	
	個人番号					男・女	
限度額適用 減額対象者	氏名				生年月日	昭・平・令 年 月 日	
	個人番号				世帯主との続柄	男・女	

代理人 (世帯主以外)	住所			世帯主との続柄		
	氏名			電話番号	—	

長期入院	該当・非該当	第三者行為による傷病の有無	有・無
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	

町長が証明する欄	<p>下記に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主及びその世帯に属する被保険者に____年度の町民税が課されないことを証明する。</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">香美町長 <span style="float: right;">印</span></p>
----------	--

備考「町長が証明する欄は、交付者が市区町村であって、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、省略できる。

税確認欄	世帯主	課税・非課税	世帯員	課税・非課税	滞納	有・無
事務処理欄	発行区分	<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 変更・ <input type="checkbox"/> 長期該当				
	適用区分	(70歳未満) ア・イ・ウ・エ・オ …… (70歳以上) 低Ⅱ・低Ⅰ・現役並みⅠ・現役並みⅡ				
	標準負担額区分	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当				