

限度額適用
国民健康保険 認定申請書（台帳）
限度額適用・標準負担額減額

下記のとおり申請するとともに、所得基準確認のため、世帯主及び世帯員の収入等の状況について、税務担当課の課税資料を閲覧することに同意します。

弘前市長 殿

年 月 日 受付印

住 所

方

世帯主氏名

個人番号

性 別

電話（自宅

— —)

(日中

— —)

被保険者記号番号	弘前	診療の事由	1. 病気 2. けが (
対象者	氏名 個人番号	生年月日 性別	昭和・平成・令和 年 月 日 続柄

国民健康保険入院時食事療養長期認定申請書（台帳）

上記減額認定書における減額対象者について下記のとおり申請します。

弘前市長 殿

年 月 日 受付印

住 所

方

世帯主氏名

(長期入院該当年月日 令和 年 月 日)

申請日の前1年間の入院期間（日数）		④	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 計 日
名称	入院した保険医療機関等		
所在地			
①	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 計 日	⑤	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 計 日
②	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 計 日	⑥	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 計 日
③	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 計 日	⑦	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 計 日

交付番号		长期該当年月日	令和 年 月 日
------	--	---------	----------

交付調査日	令和 年 月 日			
発効期日	令和 年 月 日			
有効期限	令和 年 月 日			
適用区分				
退職区分	一般・退本・退家	一般・退本・退家	一般・退本・退家	一般・退本・退家
再交付理由				