

国民健康保険
 食事療養標準負担額減額
 限度額適用・標準負担額減額

[illegible]

長期入院（過去１２か月以内の９０日を超える入院をいう。）	該当	・	非該当
------------------------------	----	---	-----

入院日数合計（ 日間）

①	申請日の前1年間の入院期間（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年間の入院期間（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年間の入院期間（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						

来所の方	☐ 世帯主	本人確認	☐ 番号カード	☐ 資格確認書 ・保険証	個人番号	☐ 番号（通知）カード	受付
	☐ 対象者		☐ 免許証	☐ 住基カード		☐ 住民票等	
	☐ 同一世帯（続柄　　）		☐ パスポート	☐ 在留カード		☐ 区確認（同意有）	
	☐ 代理人（続柄　氏名　）		☐ その他（　　）	☐ その他（　　）			

確認欄	適用区分 (ア・イ・ウ・エ・オ) (現役並みⅡ・現役並みⅠ) (低所得Ⅱ・低所得Ⅰ)
	証交付方法 (窓口交付・郵送)

決 裁	課 長	係 長	係 員