様式3

岡山県　国民健康保険　限度額適用 標準負担減額 認定証交付申請書

限度額適用・標準負担額減額

被保険者証記号番号		岡71	申請年月日	: 年 月 日
申請人（世帯主）	住所	岡山県美作市		
	氏名	印	生年月日	昭・平 年 月 日 男・女
	連絡先		個人番号	
限度額適用減額対象者	氏名		生年月日	昭・平 年 月 日 男・女
	世帯主との続柄		個人番号	
長期入院	該当 ・ 非該当	※長期入院に該当する場合は、申請日までの12か月以内に入院日数が90日を超えることが分かる入院の領収書が必要です。		

窓口にこられた方		連絡先	

【ここから下は長期入院に該当される方のみご記入ください】

①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	年 月 日から 年 月 日まで	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 日から 年 月 日まで	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 日から 年 月 日まで	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年間の入院期間（日数）	年 月 日から 年 月 日まで	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年間の入院期間（日数）	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

（注） ここから下は記入しないで下さい。

市町村長が証明する欄	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（組合員）及びその世帯に属する被保険者に　　年度の市町村民税が課されないことを証明する。 市町村名　美作市

備考 「市町村長が証明する欄」は、保険者が市町村であって、当該事実を公簿等によって確認することをができるときは、省略できる。

完納等に○印をしてください。→ 国保税完納 ・ 国保税未納（特別事情添付あり） ・ （添付なし）

区分	内容