

| | |
|-----|---------|
| 収 納 | 交 付 方 法 |
| | 手渡・郵送 |

限 度 額 適 用
甲府市国民健康保険 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) | | 年 月 日 | |
| 甲 府 市 長 (世帯主) | | | |
| 住 所 | 〒 | 番 号 | |
| 甲府市 | 丁目 | 番 地 | |
| | | | |
| フリガナ | | | |
| 氏 名 | | (男・女) | |
| 個 人 番 号 | | | |
| 電 話 番 号 | | | |

| | | | | | |
|----------------|--|----|----|--------------|--------|
| 被保険者証 記号・番号 | — | 区分 | 一般 | 長期入院 | 該当・非該当 |
| 対象者 | フリガナ 氏 名 個 人 番 号 (昭和・平成・令和) 年 月 日生(男・女) | | | 世帯主との 続 柄 | |

| 申請日の前1年間の入院期間(日数) | | | | 入院をした保険医療機関等 | |
|-------------------|---------|----|-----|--------------|--|
| ① | 年 月 日から | 日間 | 所在地 | | |
| | 年 月 日まで | | 名称 | | |
| ② | 年 月 日から | 日間 | 所在地 | | |
| | 年 月 日まで | | 名称 | | |
| ③ | 年 月 日から | 日間 | 所在地 | | |
| | 年 月 日まで | | 名称 | | |
| ④ | 年 月 日から | 日間 | 所在地 | | |
| | 年 月 日まで | | 名称 | | |
| ⑤ | 年 月 日から | 日間 | 所在地 | | |
| | 年 月 日まで | | 名称 | | |

限度額適用
標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額 認定・却下決定 年 月 日

| 処理欄 | 市民税確認欄 | 認定 | 発行年月日 | 年 月 日 | 決定欄 |
|-----|----------------------|----|---------|-------|-----|
| | ア・イ・ウ・エ・オ | | 長期該当年月日 | 年 月 日 | |
| | 低Ⅰ・低Ⅱ 現役並みⅠ・現役並みⅡ | 却下 | | | |

来庁者氏名 (対象者との続柄)