

国民健康保険  限度額適用  標準負担額減額  限度額適用・標準負担額減額 認定証交付申請書

注意

・入院期間等については、直近3カ月の記載内容が確認できる書類(領収書等)を添付してください。  
・一月二日以降に明石市に転入された方は、前住所地の市町村民税の所得に関する証明書を添付してください。

被保険者番号		世帯主との続柄	
限度額適用減額対象者氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
個人番号			
長期入院(過去12ヶ月の入院日数が91日以上は長期)		該当	・ 非該当
申請日の前1年間の入院期間	入院日数	入院をした医療機関の名称及び所在地	
①	年 月 日から	名称	
	年 月 日まで	所在地	
②	年 月 日から	名称	
	年 月 日まで	所在地	
受診状況確認欄	本申請の原因となった傷病は、交通事故等の第三者行為によるものですか。		はい・いいえ

明石市長様 令和 年 月 日  
上記のとおり申請します。

世帯主 住所  
氏名  
連絡先 ( ) -  
個人番号

来庁者 氏名 世帯主との続柄  
(代理人) 連絡先 ( ) -

(異送付先) 〒 住所 氏名(施設名)

※別世帯の方が申請を行う場合は、委任状が必要です。  
※認定証は病院・施設、法定代理人、世帯主の親族以外には送付できません。  
※虚偽の申述等により不正に申請を行うことで、法に定める罰則を受ける場合があります。

<事務処理欄>

確認欄 (70歳未満 要確認)	被保険者証交付状況	保険料未納	納付相談	収納担当者	特別事情該当	(*)該当番号
	<input type="checkbox"/> 普通証・ <input type="checkbox"/> 短期証・ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未済		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
発行区分	<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 再発行・ <input type="checkbox"/> 変更・ <input type="checkbox"/> 長期該当		交付決定状況	<input type="checkbox"/> 交付・ <input type="checkbox"/> 却下(理由)		
適用区分	70歳未満	<input type="checkbox"/> ア・ <input type="checkbox"/> イ・ <input type="checkbox"/> ウ・ <input type="checkbox"/> エ・ <input type="checkbox"/> オ	交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口・ <input type="checkbox"/> 郵送		
	70歳以上	<input type="checkbox"/> 現役並みⅡ・ <input type="checkbox"/> 現役並みⅠ <input type="checkbox"/> Ⅱ(低所得者Ⅱ)・ <input type="checkbox"/> Ⅰ(低所得者Ⅰ)	交付日	令和 年 月 日		
			発効期日	令和 年 月 日		
適用区分相違	<input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 管理係へ確認済み・ <input type="checkbox"/> 無		有効期限	令和 年 月 日		
長期入院	<input type="checkbox"/> 該当(年 月 日から)・ <input type="checkbox"/> 非該当		受付者	備考		
税確認	<input type="checkbox"/> オンラインにより確認 <input type="checkbox"/> 税証明書により確認 <input type="checkbox"/> 簡易申告により確認 <input type="checkbox"/> その他書類( )		あ・大・魚・二			

(\*)特別事情該当者には、明石市国民健康保険資格証明書の交付基準の政令で定める特別の事情の判断基準(別表1)における該当番号を記載する。

本人確認	1.(番号カード・免許証・パスポート・住基カードB・障害者手帳)(その他 )
	2.(保険証(兼高齢受給者証)・年金証書・預金通帳)(社員証・学生証・聞き取り)(その他 )
番号確認	<input type="checkbox"/> 本人自筆(番号カード確認)・ <input type="checkbox"/> 職員補記( )・ <input type="checkbox"/> その他( )