国民健康保険 □ 限度額適用　（ア～エ）（現Ⅰ・現Ⅱ）
□ 標準負担額減額
□ 限度額適用・標準負担額減額
（オ）（低Ⅰ・低Ⅱ）

認定申請書

受付

被保険者証の記号 番号 枝番	津国			
世帯主	住　所	泉大津市		
	氏　名			
	電話番号	（自宅・携帯）		
対象者	氏　名	□　同上	生年月日	昭　平　令 年　月　日
	世帯主との続柄		個人番号	
申請者	住　所	□　同上		
	氏　名	□　同上（世帯主・対象者）	世帯主との続柄	
	電話番号	（自宅・携帯）		
適用区分	ア　・　イ　・　ウ　・　エ　・　オ		一般	
	低Ⅰ　・　低Ⅱ　・　現Ⅰ　・　現Ⅱ			
発効期日	令和　年　月　日		有効期限	令和　年　月　日
長期入院（オ・低Ⅱ）	該当　・　非該当		個人コード	
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	