

(記入例) ※太ワクの中の必要な部分だけ記入してください。

- 限度額適用
 - 食事療養標準負担額減額
 - 生活療養標準負担額減額
 - 限度額適用・標準負担額減額
- 福岡県国民健康保険 認定証交付申請書
(新規交付・再交付)

記入例

国民健康保険証の記号番号

被保険者証の記号番号(8桁)
1 2 3 4 5 6 7 8

(あて先) 福岡市 区長

限度額適用減額対象者	氏名	福岡 花子	生年月日	昭 平 令 3 年 2 月 1 日
	個人番号(12桁)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	第三者行為	有 ・ 無

長期入院	①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から	日間	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">認定証が必要な人の氏名・生年月日・個人番号を記入してください。</p> </div>
	②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日まで	日間	
	③	入院をした保険医療機関	名称		

国民健康保険の世帯主の氏名・住所・個人番号・電話番号および申請者の氏名・電話番号を記入してください。
 (※世帯主が申請する場合は、「申請者欄」の記載は不要です。)

窓口にお越しになる日

上記のとおり申請します。 ↑ 令和 5 年 2 月 14 日

世帯主の	住所	福岡市 中央 区 天神1丁目8-1-101号 福岡コーポA棟		
	氏名	福岡 太郎	個人番号(12桁)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
		電話	(090) XXXX - XXXX	
申請者	氏名	福岡 花子	電話	(090) XXXX - XXXX

処	申請年月日		適用年月日		受付	交付	区 分						
			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">限度減額</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">. .</td> </tr> <tr> <td>長期</td> <td style="text-align: center;">. .</td> </tr> </table>		限度減額	. .	長期	. .			一般	若人	アイウ エオ(境) 減
限度減額	. .												
長期	. .												
理							退職	本人扶養	前期	現I 低I(境)	現II 低II		
	番号確認	対象者	身元確認	カード 免許 旅保 証 () ()	税確認	オンライン 非課税証明書 () ()	確認書	領収書	適用	減額認定	長期入院		
	カ・通・住・オ	カ・通・住・オ	カ・通・住・オ	カ・通・住・オ	カ・通・住・オ	カ・通・住・オ	カ・通・住・オ	カ・通・住・オ	カ・通・住・オ	該当 非該当	該当 非該当		
収納確認		要 不要	長期入院	済 未	91日該当日		令和 年 月 日						
代理権		委任状 保険証 その他 ()					課長	係長	係員				
確認事項		所得確認		年度更新		その他()		決					
		区分変更日		8/1、 / (事由)				裁					
		終了日確認											