

年 月 日

**国民健康保険**  
**限度額適用**  
**標準負担額減額**  
**認定申請書**  
**限度額適用・標準負担減額**

宝塚市長あて

下記のとおり限度額適用認定証等の交付を申請します。

被保険者証番号		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>					
限度額適用 減額対象者 (対象者)	氏名					生年 月日	世帯主との続柄
	個人番号	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>				年 月 日	
世帯主 (申請者)	住所	宝塚市					
	氏名					生年 月日	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
	個人番号	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>				年 月 日	
電話番号 ( ) -							
傷病原因確認欄		本申請の傷病原因が交通事故等の第三者行為によるものか				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
保険税収納確認欄		<input type="checkbox"/> 保険税に滞納なし <input type="checkbox"/> 保険税の滞納に特別な事情があり、納付相談等を受けている					

※ 市民税非課税世帯(注1)の方のみご記入ください。

長期入院	<input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 非該当	市町村市民税非課税世帯の方は、過去12ヶ月の入院日数が90日を超える場合、長期入院該当となりますので、必要に応じて入院期間が確認できる書類(領収書等)を添付して申請してください。
------	---	---

届出者 (来庁者)	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 (下記の「氏名」のみご記入ください) <input type="checkbox"/> 代理人 (下記をすべてご記入ください)    ※委任状、または世帯主の保険証等を提示ください					
	住所					世帯主との続柄
	氏名					

**【注意事項】**

- 1 市民税非課税世帯とは、世帯主(国保未加入の場合も含む)とその世帯に属する国保加入者全員が非課税の世帯となります。
- 2 国民健康保険税に未納がある場合、原則、「限度額適用認定証」および「限度額適用・標準負担額減額認定証」は交付されません。

※ 窓口確認欄・事務処理欄 (この欄は記入しないでください)

確認欄	収入申告	保険税未納	収納担当者	代理人確認	
	<input type="checkbox"/> 済 ・ <input type="checkbox"/> 未済	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 保険証 ・ <input type="checkbox"/> 委任状 ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
事務処理欄	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 70歳以上 <input type="checkbox"/> 現役並みⅡ <input type="checkbox"/> 現役並みⅠ <input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ <input type="checkbox"/> 低所得Ⅰ			
	発行期日	年 月 日	有効期限	年 月 日	
	長期入院	<input type="checkbox"/> 該当 ( オンライン ・ 領収書 ・ その他 ) <input type="checkbox"/> 非該当			
	証処理	<input type="checkbox"/> 窓口交付 ・ <input type="checkbox"/> 郵送 ( 発送日:    /    , 発送先: 住所地 ・ その他 )			
	備考	※発送先がその他の場合、ここへ記入			受付