

※ 決裁	理事	局長	次長	課長	主任	担当
※ 適用区分		ア・イ・ウ・エ・オ・低Ⅰ・低Ⅱ				

※ 取得年月日	平成	年	月	日
※ 喪失年月日	平成	年	月	日
※ 発行期日	平成	年	月	日
※ 有効期限	平成	年	月	日
※ 交付年月日	平成	年	月	日

国民健康保険 限度額適用 認定申請書
 限度額適用・標準負担額減額



被保険者証 記号・番号		88 - 00	第	1111	号
限度額適用 減額対象者	氏 名		個人番号 (マイナンバー)		性 別
	職能太郎		特定個人情報の漏えい防止・保護の為、 2枚目用紙にのみご記入ください。		男・女 本人
生 年 月 日		申 請 の 理 由		2. 負傷(ケガ)の場合は原因を記入してください	
昭和 33年 4月 5日 平成		1. 病気 2. 負傷 (第三者・業務上)			

所属支部名

長期入院	該当・非該当	[申請を行った月以前の12月以内の入院日数(減額対象者としての入院日数に限る。)が90日を超える者。]					
長期入院 該当者の 場合の 記入欄	①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成	年	月	日から	日間
		入院をした保険医療機関	名称				
			所在地				
	②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成	年	月	日から	日間
		入院をした保険医療機関	名称				
			所在地				
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成	年	月	日から	日間	
	入院をした保険医療機関	名称					
		所在地					

上記のとおり申請します。 平成 28年 2月 1日

組合員	住所	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2丁目6番地	個人番号 (マイナンバー)
	氏名	職能太郎 (印)	特定個人情報の漏えい防止・保護の為、 2枚目用紙にのみご記入ください。

東京建設職能国民健康保険組合理事 必ず押印願います。

こちらと2枚目にも
押印をお願いします。

本人申出欄
私は、所得を確認する書類を提出しません。 組合員氏名

- ◎ 上記、長期入院該当者の場合の記入欄に記入したときは、入院期間を確認できる書類(領収書等)を添付してください。
- ◎ 世帯の所得を確認できる書類(区市町村民税課税(非課税)証明書【全部事項証明のこと】)を添付してください。
- ◎ 長期入院非該当者から長期入院該当者へ移行するときは、交付済みの減額認定証を添付してください。
- ◎ 太枠のみ記入してください。
また、※欄は記入しないでください。

※受付日付印

★事業主のかたは、組合員の個人番号及び本人(身元)確認を実施のうえ、
2枚目に署名・押印をお願いします。

※決裁	理事	局長	次長	課長	主任	担当
※適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ・低Ⅰ・低Ⅱ					

※取得年月日	平成	年	月	日
※喪失年月日	平成	年	月	日
※発行期日	平成	年	月	日
※有効期限	平成	年	月	日
※交付年月日	平成	年	月	日

国民健康保険 限度額適用 認定申請書
 限度額適用・標準負担額減額



被保険者証 記号・番号	88 - 00		第	1111		号	
限度額適用減額対象者	氏名		個人番号(マイナンバー) 必ず記入してください			性別	組合員との続柄
	職能 太郎		222222222222			男・女	本人
生年月日	昭和 33年 4月 5日		申請の理由 (ケガ)の場合は原因を記入してください				
	1. 病気		2. 負傷(第三者・業務上)				

所属支部名

長期入院	該当・非該当	[申請を行った月以前の12月以内の入院日数(減額対象者としての入院日数に限る。)が90日を超える者。]					
長期入院該当者の場合の記入欄	①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成	年	月	日から	日間
		入院をした保険医療機関	名称				
	②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成	年	月	日から	日間
		入院をした保険医療機関	名称				
	③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	平成	年	月	日から	日間
		入院をした保険医療機関	名称				

上記のとおり申請します。 平成 28年 2月 1日

組合員	住所	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2丁目6番地	個人番号(マイナンバー) 必ず記入してください
	氏名	職能 太郎	222222222222

東京建設職能国民健康保険組合 にも必ず押印願います。

マイナンバーの記入をお願いします。

本人申出欄

私は、所得を確認する書類を提出しません。
組合員氏名

★事業主

個人番号及び本人(身元)確認をいたしましたので、署名し

事業所住所・事業所名
〒000-0000 東京都千代田区千代田/丁目1番/号千代田建築

事業主氏名
千代田 造家

事業主の方は本人確認後に署名・押印をお願いします。

※受付日付印