

| | | | | | | | | | |
|-------------------|----|-----------------------|-----|-----|----|--|----|----|-----|
| 交付年月日 | 令和 | 決 済 ・ 処 理 | 理事長 | 事務長 | 給付 | 受付・証作成 | | | |
| 発効期日 | 令和 | | | | | | | | |
| 有効期限 | 令和 | | | | | | | | |
| 長期入院該当 (区分オのみ) | 令和 | 適用区分 | 特診 | 保険料 | 完納 | 月まで | 滞納 | 月分 | 従業員 |
| 資格取得日 | | 判定金額 | | | 円 | <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> 本人確認 | | | |

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 | | 食 ー | | | | | | (一般) | |
| 組合員 | 住所 | 〒 | | | | | | TEL ー | |
| | 氏名 | | | | | | | 印 | |
| | 個人番号 | | | | | | | | |
| 適用・減額 対象者 | 氏名 | | | | | | | 組合員との 続柄 | |
| | 生年月日 年齢 個人番号 | 昭 | 平 | 令 | 年 | 月 | 日生 | 歳 | 性別 |

裏面の記入上の注意を読んで、太枠の中の茶色のところを記入・押印して下さい。

| | | | | |
|--------------|-------------------|--|---------|----|
| ① | 申請日の前1年間の入院期間(日数) | | 年 月 日から | 日間 |
| | | | 年 月 日まで | |
| 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 | 日間 |
| | | | 年 月 日まで | |
| 入院をした保険医療機関等 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| ③ | 申請日の前1年間の入院期間(日数) | | 年 月 日から | 日間 |
| | | | 年 月 日まで | |
| 入院をした保険医療機関等 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| ④ | 申請日の前1年間の入院期間(日数) | | 年 月 日から | 日間 |
| | | | 年 月 日まで | |
| 入院をした保険医療機関等 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |

| | | | |
|--------------------|--|---------|----------|
| 入院または通院する保険医療機関の名称 | | 入院(予定)日 | 令和 年 月 日 |
|--------------------|--|---------|----------|

※ 適用・減額対象者が従業員本人の場合は、下記欄に事業主氏名の記入及び押印してください。

| | |
|-------|---|
| 事業主氏名 | 印 |
|-------|---|

市町村民税課税(非課税)証明、添付。

| |
|------------|
| 令和 年 月 日申請 |
|------------|

京都市食品衛生国民健康保険組合殿

| | |
|----------|-----|
| 認定証受領年月日 | 受領印 |
| 年 月 日 | |

以下も記入してください。

| | |
|-----|--|
| 傷病名 | |
|-----|--|

記入上の注意点

- ◎ 『個人番号』を記入されたときは、個人番号確認及び本人確認の書類の添付が必要になります。
- ◎ 認定対象者を含むその世帯全員が市町村民税非課税の場合には、①から⑤までの欄について、認定対象者の入院状況を医療機関毎に記入して下さい。非課税でない場合は、記入の必要はありません。

注意事項

- ◎ 認定対象者を含む世帯全員の市町村民税課税(非課税)証明書を添付して下さい。但し、事業主世帯等当組合において既に把握している場合は、添付を省略できます。
- ◎ 限度額適用認定証等の有効期限が終了した場合において再度認定を受ける必要があるときは、再度申請していただくことになります。
- ◎ 認定対象者の世帯の世帯主が国民健康保険料を滞納している場合は、申請があっても限度額適用認定証等を交付できないことがあります。
- ◎ 限度額適用認定証等を発行した後に認定対象者の世帯の世帯主が国民健康保険料を滞納した場合は、交付していた認定証等を返還していただきます。

適用区分

- 「ア」… 上位所得者の世帯(基礎控除後の総所得金額901万円超)
- 「イ」… 上位所得者の世帯(基礎控除後の総所得金額600万円超～901万円以下)
- 「ウ」… 一般の世帯(基礎控除後の総所得金額210万円超～600万円以下)
- 「エ」… 一般の世帯(基礎控除後の総所得金額210万円以下)
- 「オ」… 低所得者の世帯(住民税非課税)