様式第14号の(4)

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

|  |  |
| --- | --- |
| 届出日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　　日　　　 |
| 届出人 | 　 |
| 電話番号 | (　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 住所 | 川島町 |
| 世帯主 | □届出人と同じ | 歳 | 個人番号 | 　 |
| 認定対象者 | □世帯主と同じ　□届出人と同じ | 歳 | 個人番号 | 　 |
| 認定対象者生年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　 |
| 世帯主との続柄 | □世帯主と同じ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

※　上記太枠内について御記入願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 | 　　川島　　・ |
| 滞納有無 | 有・無 | 税務課確認欄 |
| 発効期日 | 年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　 |
| 適用区分 | 70歳以上 | 　　低Ⅰ　・　低Ⅱ　・　現Ⅰ　・　現Ⅱ |
| 70歳未満 | ア　・　イ　・　ウ　・　エ　・　オ |
| 有効期限 | 年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　 |
| 備考 | 　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄 | 担当 | 主査 | 主幹 | 課長 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

上記の者について、　　認定　　・　　却下　　してよいか伺います。