様式第14号の(4)

限度額適用

国民健康保険　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定申請書

限度額適用・標準負担額減額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | | | | | | | | |
| 保険証番号 | 川 島 ・ | | | | | | | | 一般 | |
| 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。 | | | | | | | | | | |