記入例

様式第１０号(第 24 条，第 25 条の 2，第 26 条，第 28 条関係)

国民健康保険　(食事療養・生活療養)標準負担額減額　認定申請書
限度額適用
限度額適用・標準負担額減額

<table>
<tr><td>被保険者証</td><td>記号</td><td></td><td>番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">認定対象者</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>世帯主との続柄</td><td></td><td>性別</td><td colspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>長期入院</td><td colspan="2">該当・非該当</td><td colspan="3">入院・在宅末期医療総合診療</td></tr>
<tr><td colspan="4">ここから下は，長期入院該当者のみ記入してください。</td><td colspan="2">入院日数合計　日間</td></tr>
<tr><td rowspan="3">①</td><td colspan="2">申請日の前 1 年間の入院期間（日数）</td><td colspan="3">年　月　日から
年　月　日まで　日間</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院をした保険医療機関等</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">②</td><td colspan="2">申請日の前 1 年間の入院期間（日数）</td><td colspan="3">年　月　日から</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">③</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入をした保険医療機関等</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">④</td><td colspan="2">申請日の前 1 年間の入院期間（日数）</td><td colspan="3">年　月　日から
年　月　日まで　日間</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院をした保険医療機関等</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">⑤</td><td colspan="2">申請日の前 1 年間の入院期間（日数）</td><td colspan="3">年　月　日から
年　月　日まで　日間</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院をした保険医療機関等</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

点線内にご記入をお願いします。

申請者は「世帯主」です。

上記のとおり申請します。

令和　年　月　日

世帯主　住　所
氏　名
個人番号
電話番号　（　　）

鹿嶋市長　　　　　　様

<table>
<tr><td rowspan="2">保険者処理欄</td><td>認定等</td><td>イ　市町村民税非課税証明書
ロ　保護申請却下通知書
ハ　公簿（　　　）
ニ　却下（理由　　　）</td><td>受付番号（第　　号）
交付番号（第　　号）
認定等年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">差額支給　有・無</td><td>標準負担額差額支給台帳受理番号（第　　号）</td></tr>
</table>

備考　市町村民税非課税証明書は，当該事実を公簿等によって確認することができるときは，省略できる。

決裁	課長	課長補佐	係長	係	
					＊＊＊

受付者