

【郵送で申請する際に同封するもの】

- ①申請する方の身分証明書（運転免許証・パスポート等）の**コピー**
 - ②「世帯主」と「対象者」の個人番号通知カード、または個人番号カードの**コピー**
 - ③委任状（別世帯の方が申請する場合に必要なことがあります。委任状は申請書裏面にあります。）
- ※ご不明な点はお問い合わせください。

【窓口で申請する際の持ち物】

- ①対象者の保険証
 - ②「世帯主」と「対象者」の個人番号通知カード、または個人番号カード
 - ③窓口に来られる方の身分証明書（運転免許証等）
 - ④委任状（別世帯の方が来られる場合に必要ながことがあります。委任状は申請書裏面にあります。）
- ※ご不明な点はお問い合わせください。

記入例

☆ 消えるボールペンは使わないでください ☆

国民健康保険

標準負担額減額

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		千曲・ 99999		申請区分		新規 更新 長期認定 再交付	
世帯主	住所	千曲市 大字戸倉2388					
	氏名	千曲 太郎		生年月日	昭和 30年 1月 1日		<input checked="" type="radio"/> 男・女
	個人番号	9999999999999999		連絡先	026 - 273 - 1111		
対象者	氏名	千曲 杏子		生年月日	昭和 33年 3月 3日		男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	個人番号	9999999999999999					
	世帯主との続柄	妻					
長期入院	該当・非該当						
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	年 月 日から 年 月 日まで		日間			
	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 年 月 日まで		日間			
	入院をした保険医療機関等	名称					
		所在地					

必ず記入してください。

住民税非課税世帯の方で、申請書を提出する日までの1年間に90日以上入院した場合は、該当に○をしてください。（入院期間を確認できる書類の提出をお願いする場合があります。）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主以外の方が窓口にくられた場合に記入してください。

住 所 世帯主に同じ

氏 名 **千曲 杏子** (世帯主との関係: **妻**)

※別世帯の方は世帯主からの委任状が必要になります。

認定証等送付先（病院・施設に送付する場合は、担当者の承諾を得ていること）

自宅（記入不要） 〒 —

その他

今回のみ 住所: _____

更新の通知まで 宛 名: _____

記入がない場合、住民票の住所に世帯主宛で送付します。入院中などで、認定証の送付先を自宅以外に希望する場合は、住所・宛名を記入してください。