

# 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

被保険者証の記号番号	申請者 (世帯主)	住所	高槻市
高国 - -		氏名	☎ ( ) -
限度額適用減額対象者	氏名	(男・女)	
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日生
	個人番号		
世帯主との続柄	本人・夫・妻・子・その他( )		
第三者行為によるものか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

令和 年 月 日

上記のとおり申請します。

(宛先) 高槻市長

(事務処理欄)

被保険者の 資格区分	1. 一般	適用 区分	(課税) アイウエ	長期入院 (適用区分 オ II のみ)
	2. 退職本人		(現役並) I II	<input type="checkbox"/> 該当 (平成・令和 年 月 日～)
3. 退職扶養	(非課税) オ I II 境		<input type="checkbox"/> 非該当	

平成 年

1月		7月	
2月		8月	
3月		9月	
4月		10月	
5月		11月	
6月		12月	
		小計	

令和 年

1月		7月	
2月		8月	
3月		9月	
4月		10月	
5月		11月	
6月		12月	
		小計	

備考

--

発行日	受付番号 -	担当
-----	--------	----