

国民健康保険限度額適用認定証等交付申請書 兼 入院日数届書

(宛先) 新潟市長
次のおとり申請します。

令和 ■ 年 ■ 月 ■ 日

申請者 (世帯主)	住所	新潟市 中央 区 学校町通〇番町〇番地〇					
	氏名	新潟 花子			電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	個人番号 (マイナンバー)	■	■	■	■	■	■

対象年度	令和 ■ 年度	被保険者証 記号・番号(枝番)	新潟 12 - 345 - 67890 (枝番) 02				
対象者	氏名	新潟 柳都		生年月日	平成 ■ 年 ■ 月 ■ 日		
	世帯主との 続柄	子		個人番号 (マイナンバー)	■	■	■
長期入院 ※	該当	非該当		傷病原因	事故 ・ その他		

※長期入院該当者（住民税非課税世帯で申請月以前1年間の入院日数が90日を超える場合）は、裏面の入院日数届書を記入してください。

該当の場合は裏面も
記入してください。

届出者 (窓口) 来られた方	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 (下記の「氏名」を記入) <input type="checkbox"/> 代理人 (下記の欄をすべて記入)	
	氏名	電話番号
	住所	世帯主との 続柄

処理欄 (この欄は記入しないでください。) *受付区で決裁、保管

保険証の区分	<input type="checkbox"/> 普通証 <input type="checkbox"/> 短期証 (裏面調書へ) <input type="checkbox"/> 資格証 (裏面調書へ)		
システム入力	<input type="checkbox"/> 入力済 <input type="checkbox"/> 未入力	交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 (/)
申請方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	交付年月日	年 月 日
適用区分	<input type="checkbox"/> 70歳未満 (ア・イ・ウ・エ・オ) <input type="checkbox"/> 70~74歳 (現Ⅰ・現Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ)	発効期日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 標準負担	年 月 日	年 月 日
受付担当	この欄は記入しないでください		年 月 日

届出者の 本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
代理権確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 確認書類持参 (<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他)

長期入院該当【入院日数届書】

	申請日の前1年間の入院期間及び日数	入院をした保険医療機関等の名称及び所在地	
1	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
2	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
3	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
4	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
5	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
6	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	
7	年 月 日から	名 称	
	年 月 日まで 日間	所在地	

調書欄（この欄は、記入しないでください。）

限度額適用認定証等の交付に伴う納付相談調書

(保険料担当取扱い)

1 納付相談 有 ・ 応じない (保険料係確認 _____ 区 担当 _____)

(以下、給付担当取扱い)

2 保険料を納付す この欄は記入しないでください

① 世帯主の財産が災害または盗難にあった

② 世帯主または生計を一にする親族が病気または負傷した

③ 世帯主が事業を廃止または休止したため

④ 世帯主の事業に著しい損失を受けたため

⑤ ①から④に類する事由があった (_____)

3 2に該当せず保険者が適当と認める場合 (申立書の提出) 該当 ・ 非該当

(適用区分「オ」の世帯で上記1～3のいずれにも該当しない場合は、標準負担額減額認定証のみを交付すること)