

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  
次のとおり申請します。

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 1 2 - 3 4 5 - 6 7 8 9 0 (枝番) 0 2									
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 (窓口に来られた方)	<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）		発効期日	年	月 日
	<input type="checkbox"/> 70～74歳（現Ⅰ・現Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ）			年	月 日
受付担当	<input type="checkbox"/> 標準負担			年	月 日

この欄は記入しないでください

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 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
2	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
3	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
4	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
5	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
6	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		所在地	
7	年 月 日から 年 月 日まで 日間	名 称	
		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）