

- ☐ 国民健康保険限度額適用認定申請書
- ☐ 国民健康保険標準負担額減額認定申請書
- ☐ 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

みよし市長 様

(電話 —)

◎ 長期入院該当の場合の入院履歴（申請日の属する月以前の１２ヶ月）

市区町村長が 証明する欄	下記に掲げる当該認定を受けようとするものの属する世帯の世帯主及びその世帯に 属する被保険者に 年度の市町村民税が課されないことを証明する。 ____、____、____、____、
	市区町村長 印

交付済	☐ 70歳未満	長期非該当	210円	☐ 高齢・現役並み所得Ⅱ				
	☐ 70歳未満	長期該当	160円	☐ 高齢・現役並み所得Ⅰ				
	☐ 70歳未満	限度額適用	ア・イ・ウ・エ・オ	☐ 高齢・低所得Ⅱ	長期非該当	210円		
				☐ 高齢・低所得Ⅱ	長期該当	160円		
				☐ 高齢・低所得Ⅰ		100円		
				滞納	有・無	窓口受付		