

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

様式 13

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係									
被保険者証 記号番号		新建		対象者		氏名		男 ・ 女	組 合 員 と の 続 柄		長 期 入 院	該 当 ・ 非 該 当			
生年月日		昭・平・令 年 月 日生		個人番号											
療 養 予 定 期 間				令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				記載が無い場合、原則受付した月の1日から有効となります。							
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)			令和 年 月 日 から 令和 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)			令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間											
	入院をした保険医療機関等			名 称					所 在 地						
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)			令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間											
	入院をした保険医療機関等			名 称					所 在 地						
上記のとおり申請します。								支部名				支部長印			
令和 年 月 日								組合員 住 所							
新潟県建築国民健康保険組合 理事長様								氏 名							
								個人番号							