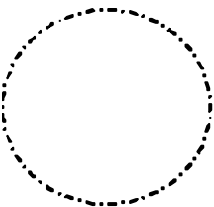


記入例

国民健康保険 限度額適用 認定申請書

限度額適用・標準負担額減額

様式 13

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係														
記号番号	新建 1 2 3 4 5 6						対象者 氏名	建築 太郎				男 ・ 女	組合員 との続柄 本人	長期 入院	該当・非該当					
生年月日	昭平・令 60年 1月 1日生							個人番号												
療養予定期間							令和 8 年 5 月 ~ 令和 年 月					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 8 年 4 月 10 日		新潟県建築国民健康保険組合 理事長様				組合員住所 新潟市中央区川岸町3丁目17-2		氏名 建築 太郎	
											個人番号									