

記入方法

第 67 号様式

国民健康保険 **限度額適用** **標準負担額減額** **認定申請書**
限度額適用・標準負担額減額

組合員

認定証が必要な方

被保険者証の記号番号		230001		
組合員氏名	国保 太郎	生年月日	昭平令 40年 1月 1日 男 女	
認定申請をする者	氏名	国保 太郎	生年月日	昭平令 40年 1月 1日 男 女
	組合員との続柄	本人	個人番号	マイナンバーをご記入ください
申請の原因は労災や第三者行為(交通事故、闘争等)によるものですか?		はい () いいえ ()		

長期入院	該当・非該当		
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	記入不要です
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	

所得を証明する書類を添付の上、上記のとおり申請します。 ← マイナンバーから情報照会を行いますので添付不要です。ただし、照会できなかった場合は、ご連絡しますので「市民税・県民税(非)課税証明書」等をご用意ください。

静岡県歯科医師国民健康保険組合理事長 様
記入日(申請日)

令和 2 年 6 月 25 日

↑ 組合員 住所 静岡市駿河区曲金3丁目3-1

申請した月の初日から有効になりますが、前月まで遡及することができませんのでお早めに申請してください。

氏名 国保 太郎



個人番号(12桁)	マイナンバーをご記入ください
-----------	----------------

※申請書に添付された所得確認書類は、高額療養費の区分判定以外には使用しません。

処理欄	所得確認書類	所得区分判定	発効年月日	年 月 日
-----	--------	--------	-------	-------

〈備考〉

個人番号(12桁)欄にはマイナンバーを記入すること。
※75歳以上の組合員は記入不要

理事長	常務理事	事務長	係
-----	------	-----	---

【個人番号の利用目的について】

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する業務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。