

# 大阪府国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

(提出先) 大阪市長

次のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。資格の確認に必要な公簿を閲覧されることに異議ありません。

※太線の枠内のみご記入ください。

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 受付印             </div>	申請者(世帯主)	申請日	令和	年	月	日	
	住所	〒 _____ 大阪市 _____ 区					
	(フリガナ) 氏名	_____				電話	_____ - _____ - _____
	個人番号	( <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 )					※必ずご記入ください (日中連絡の取れる電話番号)

対象者

申請種別 (該当する番号に○、該当する項目に印または記入をしてください)					
1 限度額適用認定	5 変更	理由…	<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 紛失
2 限度額適用・標準負担額減額認定	6 再交付		<input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 焼失	<input type="checkbox"/> その他
3 標準負担額減額認定 (※69歳以下のみ)					
4 長期該当認定 (※入院日数を確認できる書類が必要です)					
被保険者記号・番号		(フリガナ)	続柄		
阪国		氏名	( <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 )		
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	個人番号	_____		
申請の区分 (上記申請種別が1~3の場合記入のこと)					
ア 区分ア	カ 現役並みⅡ		受付・適用確認	申請書入力	納付確認
イ 区分イ	キ 現役並みⅠ		<input type="checkbox"/> 完納		審査
ウ 区分ウ	ク 生活保護申請却下		<input type="checkbox"/> 滞納		通知
エ 区分エ	ケ その他				
オ 市民税非課税 (区分オ・区分Ⅱ・区分Ⅰ)					

以下は、申請種別が「長期該当認定」の場合のみ記入してください。

申請月の前12か月の入院期間(日数)	保険医療機関等	認定証取得日
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から	名称	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで ( _____ 日)	所在地	長期入院該当日(91日目該当日)
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで ( _____ 日)		長期入院該当認定日
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで ( _____ 日)		決裁(認定)日
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで ( _____ 日)		認定証交付(変更)日
平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任状 (世帯主以外の方が申請・証の受取をされる場合、記入が必要です)					
委任者(世帯主)	限度額適用・標準負担額減額認定証に関する <input type="checkbox"/> 申請・ <input type="checkbox"/> 受領を下記の委任者に委任します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
	氏名	住所		同上	
受任者	〒 _____ 住所	世帯主との関係		受任者の本人確認ができるもの	
	(フリガナ) _____	日中連絡の取れる電話番号		<input type="checkbox"/> 保険証、免許証、マイナンバーカード等	
	氏名 _____				
同意書兼誓約書	<input type="checkbox"/> 大阪市が申請書等の事実確認のため、委任者に受任者の情報を提供することに同意します。 <input type="checkbox"/> 委任者の意思に基づかず申請し受領した場合は、速やかに委任者へ引き渡すことを誓約します。				

起案日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	決定内容
課長	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 区分ア <input type="checkbox"/> 現役並みⅡ <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 保険料滞納
課長代理	<input type="checkbox"/> 区分イ <input type="checkbox"/> 現役並みⅠ <input type="checkbox"/> その他
係長	<input type="checkbox"/> 区分ウ <input type="checkbox"/> 区分Ⅱ                 (理由) ( _____ )
係員	<input type="checkbox"/> 区分エ <input type="checkbox"/> 区分Ⅰ
決裁	<input type="checkbox"/> 区分オ