

# 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。

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	-
	(男・女)			※必ずご記入ください (日中連絡の取れる電話番号)	
個人番号					

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してください)	
1 限度額適用認定 2 限度額適用・標準負担額減額認定 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)	5 変更 } 理由 6 再交付 } <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 焼失  <input type="checkbox"/> その他                 </div>

被保険者 記号・番号		(フリガナ)	続柄
阪 国	氏名		
	(男・女)		
生年月日	昭和 平成	令和 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 イ 区分イ ウ 区分ウ エ 区分エ オ 市民税非課税 (区分オ・区分Ⅱ・区分Ⅰ)	カ 現役並みⅡ キ 現役並みⅠ ク 生活保護申請却下 ケ その他

受付・適用確認 申請書入力	納付確認	審査	通知
	<input type="checkbox"/> 完納 <input type="checkbox"/> 滞納		

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 名称 所在地	認定証取得日 平成 令和 年 月 日
平成・令和 年 月 日まで		長期入院該当日(91日目該当日)
平成・令和 年 月 日まで (日)		平成 令和 年 月 日
平成・令和 年 月 日まで		長期入院該当認定日
平成・令和 年 月 日まで (日)		平成 令和 年 月 日
平成・令和 年 月 日から		決裁(認定)日
平成・令和 年 月 日まで (日)		平成 令和 年 月 日
平成・令和 年 月 日から		認定証交付(変更)日
平成・令和 年 月 日まで (日)		平成 令和 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
	(フリガナ)	氏名	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 <input type="checkbox"/> 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
課長代理	<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 <input type="checkbox"/> 区分イ <input type="checkbox"/> 現役並みⅠ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 区分ウ <input type="checkbox"/> 区分Ⅱ <input type="checkbox"/> 区分エ <input type="checkbox"/> 区分Ⅰ <input type="checkbox"/> 区分オ
係長	(理由) ( )
係員	