

河内長野市長 様

記入例

国民健康保険 限度額適用認定
次により申請します。
※太枠内をご記入ください。

国保保険証に記載の番号を
記入ください。

認定証 の交付を

対象世帯 被保険者記号番号	長 国	54321	申請年月日	令和3年 2月 1日
------------------	-----	-------	-------	------------

届出人	フリガナ	カワチ タロウ	被保険者 との関係	<input checked="" type="radio"/> 本人 ・ 世帯員 ・ その他 ()
	氏名	河内 太郎	電話番号	0721-53-1111
	住所	河内長野市原町一丁目1番1号		

世帯主	フリガナ	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ	電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ		

交付希望 対象者	フリガナ	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ	生年月日	<input checked="" type="radio"/> H・R 40年 3月 2日
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ		
	フリガナ	カワチ ハナコ	生年月日	<input checked="" type="radio"/> H・R 41年 10月 1日
	氏名	河内 花子		

河内 太郎さんが世帯主で、太郎さんと妻の花子さんの限度額適用認定証(市府民
税非課税世帯の方は「限度額適用標準負担額・減額認定証」)の交付申請をする場合
の記入例です。

郵送での手続きを希望される場合、対象者(記入例なら太郎さんと花子さん)の保険
証のコピーを添付の上、記入した交付申請書を下記の送付先に送ってください。

ただし、市府民税未申告の場合や国民健康保険料に滞納がある場合は、交付でき
ない場合があります。

非課税世帯の方で過去1年間で合計90日超の入院がある場合は、別途申請いただ
くことで、入院時の食事代のご負担が減額されることがありますので、問い合わせくだ
さい。

<送付先> 〒586-8501 河内長野市原町一丁目1番1号

河内長野市役所 保険医療課 医療給付係

(Tel0721-53-1111)