

① 限 度 額 適 用
 国民健康保険 ② 標 準 負 担 額 減 額 認 定 申 請 書
 ③ 限度額適用・標準負担額減額 (新規・更新)

被保険者証記号番号		豊能国		一般・退本・退扶	
世帯主	住所	豊能町		電話	()
	氏名	(印)	生年月日	年 月 日	男・女
限度額適用 減額対象者	氏名		生年月日	年 月 日	男・女
	世帯主との続柄		現在入院中・入院予定・入院予定なし		
発症又は負傷の理由		1:第三者行為(交通事故等)		2:業務上の災害(通勤災害等)	
				3:その他(自損事故・疾病等)	

※低所得者Ⅰの申請の場合は裏面も記入してください

長期入院 <small>(※過去12ヶ月で90日超)</small>	該当・非該当 <small>※非課税世帯・低所得者Ⅱのみ記入</small>	年 月 日
---------------------------------------	---	-------

※下記は長期入院該当の場合のみ記入

	申請日の前1年間の入院日数合計	日間
--	-----------------	----

①	申請日の前1年間の入院期間・日数	年	月	日から	日間	
		年	月	日まで		
	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	年	月	日から	日間	
		年	月	日まで		
	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	年	月	日から	日間	
		年	月	日まで		
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				
④	申請日の前1年間の入院期間・日数	年	月	日から	日間	
		年	月	日まで		
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				
⑤	申請日の前1年間の入院期間・日数	年	月	日から	日間	
		年	月	日まで		
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				

確認欄	資格	年齢区分	納付	所得区分	認定証	受付
OK		70歳未満	OK <small>※滞納→限度額証発行不可 (発行後滞納発生→限度額証返還請求) ※滞納で非課税は「減額証」のみ交付</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・上位世帯 ア ・上位世帯 イ ・一般課税世帯 ウ ・一般課税世帯 エ ・非課税世帯 オ 	(1) 入院時の窓口負担がそれぞれの限度額までとなります	本庁・支所 担当者
		70歳以上	(確認不要)	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者Ⅱ ・低所得者Ⅰ ・現役並み所得者Ⅱ ・現役並み所得者Ⅰ ・現役並み所得者Ⅲ ・一般 	(3) <small>(※70未・非・滞は食事減額のみで(2))</small> 入院時の窓口負担がそれぞれの限度額までとなり食事代が減額されます	受領印
					(1) 入院時の窓口負担がそれぞれの限度額までとなります	(印)
					なし ※高齢証により限度額を判断し適用済	

(裏面)

所得の状況				
氏名				
年 中 の 所 得	公的年金 (老齢基礎年金、老齢 厚生年金、退職共済年 金、老齢年金、退職年 金等)	_____ 円	_____ 円	_____ 円
	給与 (パート収入等含)	_____ 円	_____ 円	_____ 円
	年金・給与以外の所得 () 所得 <収入ー必要経費>	_____ 円	_____ 円	_____ 円

(注)
○上記については、「低所得Ⅰ」の区分の適用を受けることを希望する場合について記入してください。
「低所得Ⅰ」の区分は、ご本人及び同じ世帯の方全員が町民税非課税であって、ご本人及び同じ世帯の方それぞれの給与、年金等の収入から必要経費・控除額(年金については控除額80万円)を引いたとき各所得がいずれも0円となる場合に対象となります。

○ご本人及び同じ世帯の方全員について、それぞれの所得額を公的年金・給与・その他の所得に分けてご記入ください。

○所得はすべてご記入ください。ただし、退職金、公租公課の対象とならない所得(障害又は遺族に係る年金・恩給等、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金等)は除きます。

○公的年金等源泉徴収票※、給与源泉徴収票等の所得が確認できる書類を添付してください。なお、所得額を確認できる書類がなく、かつ、所得額を証明する書類が発行されていない所得については、添付不要です。
※1月1日において豊能町に住所がある方の公的年金所得の場合については添付書類不要