

決 裁 欄	課 長	課長補佐	係 長	受 付

受付印 様式第8号(第20条、第22条、第24条関係)

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

被保険者証	記号番号	守谷・	区 分	一般・退職(本人・被扶養者)
個人番号※				
減額対象者	氏 名		生年月日	S・H・R 年 月 日
	世帯主との続柄		性 別	男 ・ 女
長期入院	該当 ・ 非該当		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	年 月 日まで 日間
	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	年 月 日まで 日間
	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	年 月 日まで 日間
	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	年 月 日まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称 所在地		

太枠の中を記入してください。

「個人番号」とは、12桁のマイナンバーです。

※個人番号が分からない等で個人番号が記載されていない場合は、国保年金課が調べて記載します。

上記のとおり申請します。
令和 年 月 日
世帯主 住 所 守谷市
氏 名
個人番号※
電 話

守谷市長 宛て

保 険 者 等 処 理 欄	認 定 等	イ：市町村民税非課税証明書	ハ：公簿()
		ロ：保護申請却下通知書	ニ：却下(理由)
所得区分	ア：901万円超	エ：210万円以下	
	イ：600万円～901万円以下	オ、オ(長期)：非課税	
現 況	ウ：210万円～600万円以下	現Ⅱ：現役並みⅡ	Ⅱ、Ⅱ(長期)：低所得者Ⅱ
		現Ⅰ：現役並みⅠ	Ⅰ：低所得者Ⅰ
長期入院説明・リスト確認 (オ・低Ⅱのみ)	済 ・ 未済	1.1 海外該当	有 ・ 無
差額支給	有 ・ 無	発効期日	令和 年 月 日
交付年月日 (窓口・郵送)	令和 年 月 日	備考	