

※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。

「個人番号」とは、12桁のマイナンバーです。

太枠の中を記入してください。

被保険者証	記号番号	守谷	012345	区	分	一般・退職（本人・被扶養者）						
個人番号	1	2	3				4	1	2	3	4	1
減額対象者	氏名	守谷 太郎			生年月日	S・H・R 55 年 5 月 5 日						
	世帯主との続柄	本人			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								

こちらを記入してください。

上記のとおり申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

世帯主 住 所 守谷市大柏950-1

氏 名 守谷 太郎

個人番号 1234 1234 1234

電 話 0297-45-1111

この欄には、世帯主の氏名・個人番号（マイナンバー）・電話番号を記入してください。

守谷市長 宛て

保 險 者 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 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							