

- 限度額適用
 標準負担額減額
 限度額適用・標準負担額減額

豊後高田市長 様

被保険者証 記号番号	豊高国保	認定対象者	氏名	
			生年月日	年 月 日(歳)
			個人番号	
			世帯主との続柄	

長期入院『住民税非課税世帯の方のみ記入』：申請日の前1年間に、合計で90日以上入院されましたか？

①	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日(日)	長期入院
	医療機関名(所在地)		該当・非該当 ()
②	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日(日)	入院日数合計
	医療機関名(所在地)		日
③	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日(日)	食事差額申請
	医療機関名(所在地)		済・未済 ()

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

年 月 日

世帯主(申請者)

住所 豊後高田市.....番地.....

氏名(印)

個人番号

電話番号(日中連絡先)()

代理申請者 ※申請者が世帯主以外の場合に記入

住所

氏名(印) 世帯主との続柄

電話番号(日中連絡先)()

保険者処理欄	届出人確認	①個番カード・免許証・身手・写付身分証 ②保険証・写無身分証・公的書類・本人交付用税務書類・その他()		
	個人番号確認	個番カード・通知カード・個番付住民票・住基・過去の個人情報ファイル・本人申立書 ・その他()		
	認定内容	認定区分	認定方法	■受付番号(第 号) ■交付番号(第 号) ■発効期日(年 月 日) ■有効期限(年 月 日) ■長期該当年月日 (年 月 日)
		(70歳未満) ア・イ・ウ・エ・オ 一般 退本・退扶	(70歳以上) 低Ⅰ・低Ⅱ 現Ⅰ・現Ⅱ	1 市民税非課税証明書 2 保護申請却下通知書 3 公簿(被保険者台帳) 4 その他() 5 却下()