

国民健康保険食事療養標準負担額減額認定申請書（長期）

受付年月日	・	・	被保番	保険証券面の「香川5」 に続く6桁の番号	区記入不要
交付年月日	・	・	申請者 (世帯主)	観音寺 太郎 ㊞	
発効年月日	記入不要				
有効年月日					
長期入院 該当年月日	・	・	個人番号	(12桁のマイナンバー)	
			減額対象者	観音寺 花子	
			個人番号	(12桁のマイナンバー)	

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