受付印

限度額適用

国民健康保険

標準負担額減額

認定申請書

京萨连甲 语游名坦萨泽萨

						限	度額	適用	月・フ	標準	負担	旦額	[減	額							
申請日		令和	ź	F	月		日														
申請	者氏名											電	活			-	-		•	-	
\	/17 17	^ +	<u>`</u>	1								1									
被記		乗 者 番 ————	証 号	香	Л 5																
住所観音寺市										町	-										
世	带主	□申請者と同じ 氏 名												電話 一				_			
減対	額 象 者	氏	名	□世	帯主と	申請者と同じ生			生年	生年月日			昭 平 令			年		日			
		世帯主続	Èとの 柄					個	人番	号											
交通事故等の第三者行為 □は いによる傷病ですか? □いいえ								長期入院					1		該	当		•	非	該当	,
		送付先住所					所	干				-									
交付方法		窓口・郵送 (住所地と異なる場合に記人)																			
	申請日	申請日の前丨年間の入院期間(日数)									年 年		月月		日か 日ま ⁻					日	間
①	入院	をした	保険	医療:	唇 機閏等			2	4	尓											
	入院をした保険医療機関等						戸	f在₺	也												
	申請日	申請日の前 年間の入院期間(日数)									年 年		月月		日か 日ま ⁻					日	間
2							2	5	<u></u>												
	入 院	入院をした保険医療機関等						戸	f在b	也											
		/ _ / /	1 P. 仝 ≥ T	ブゴ	·	7 V	1719	由 ##	() 本 ロ	a ≟va r	シミエ /	⊕	5 44.	山洼	. 4 × F	. Bil 7	c	-+>	11 +	<u></u>	
	· ·	イナ保	快祉	(文	(診り)	ခ _C .	. PR	没 额	1週月	1部区	E証 (刀	₱削	中胡	か. 店	ト[!!! ハ	`安(ر ار بر	りょ	9	
	市記	入欄																			
		窓	П	未	申告	+	. ш														

•		窓口 交付済	未申告 所得不明	有・無		公簿码		印		
	•	郵送済	未納	有・無	交付日		•	長期該当日		•
		年度分	発効期	明日 ~ 有	効期限			~	•	