

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額 認定証申請書
 記入例

被保険者証記号番号		39- 〇〇 〇〇〇〇	一般・退職
世帯主	住所	西東京市 南町5-6-13	
	氏名	西東京 太郎	(認印) 男・女
	生年月日	〇年 〇月 〇日	
	電話番号	042-〇〇〇-〇〇〇〇	
	個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
	個人番号	西東京 花子	(認印) 男・女
		〇年 〇月 〇日	
		該当 ・ 非該当	
	個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	

個人番号の記入してください。
 ※個人番号を確認できるものと身分証明書（保険証でも可）をご提示ください。

この欄は空欄でも問題ございません。
 分かる範囲でご記入ください。
 記入方法等ご不明な点がございましたら、
 西東京市役所保険年金課国保給付係までお問い合わせください。
 電話：042-460-9821（直通）

※郵送で申請される方で、認定証の送付先にご希望がある場合は記入してください。

送付先住所	〒 202-8555 西東京市中町1-5-1		
宛先	保谷 太郎	電話番号	042-〇〇〇-〇〇〇〇

送付先は、原則ご自宅ですが、入院中の病院または入所中の施設に認定証を送付することもできます。

については、当市にある公簿で確認することを承諾します。

申請者 住所：西東京市南町5-6-13
 (世帯主)
 氏名：西東京 太郎 (認印)

西東京市長 宛

職員 記入欄	適用区分	未申ア・区分ア・区分イ・区分ウ・区分エ・区分オ・低Ⅱ・低Ⅰ・現Ⅰ・現Ⅱ					
	滞 納	無・有（ ）					
	番号確認書類	個人番号カード・通知カード・その他（ ）					
	本人確認書類	免許証・住基カード・旅券・保険証 その他（ ）					
	対象者宛名番号		発効 期日		受付		入力
備 考							