

【 記 入 例 】

国民健康保険 限度額適用認定等 申請書

保険証番号		1 2 3 4 5 6 7		申請内容	(○)新規 ()記載事項変更 ()再発行 ()年度更新
対象者	1人目	(氏名) 伊丹 太郎		生年月日	昭和○年○月○日
		個人番号	○○○○○○○○○○○○	長期該当	該当・非該当
	2人目	(氏名) 伊丹 花子		生年月日	昭和○年○月○日
		個人番号	○○○○○○○○○○○○	長期該当	該当・非該当
	3人目	(氏名)		生年月日	
		個人番号		長期該当	該当・非該当
	4人目	(氏名)		生年月日	
		個人番号		長期該当	該当・非該当
	5人目	(氏名)		生年月日	
		個人番号		長期該当	該当・非該当
届出人	氏名			世帯主との 続柄	
	住所				
(電話番号)					

※ 届出人が世帯主の場合は、「届出人」欄の記入は不要です。

上記のとおり、関係書類を添えて認定証の交付を申請します。	
伊丹市長 様	申請日 令和○年○月○日
申請者(世帯主)	
住所 伊丹市千僧1丁目1番地	
	(電話番号) 072-784-8040
氏名 伊丹 太郎	個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○

※ 保険者記入欄 (以下は記入しないでください)

判定区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ	(受付者)
	現並Ⅰ ・ 現並Ⅱ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ	