



国民健康保険

限度額適用  
限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

被保険者証の記号番号	36-	1	2	3	4	5	6	7	8				
組合員	氏名	建設太郎											
	マイナンバー	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
対象者	氏名	建設太郎											
	マイナンバー	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	生年月日	昭・平・令 21 年 1 月 1 日											
発効期日	令和2 年 7 月 1 日												

負傷原因届(ケガの場合には必ずご記入下さい)

負傷日時	年 月 日			時
負傷場所			負傷した部位	
どのように負傷しましたか				就業中 就業外

住民税非課税世帯の場合には、以下に入院日数の記載をお願いします。 <長期入院> 該当・非該当

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

上記の通り申請します。

令和2 年 8 月 1 日 組合員住所 横浜市神奈川区神奈川2-19-3  
組合員氏名 建設太郎

神奈川県建設連合国民健康保険組合理事長殿

決	常務理事	事務局長	処	支部	支部長	担当者	支部名		受付印
	発効期日			本部	給付課長	発送	点検	入力	
裁	交付年月日		理						
所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ 現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ			送付先	支部・本人・その他( )				