	常務理事		事務局長			課長			係		受付日付						整理番号								
(,)																			年度						
の欄																			1 2						
は	_					_													_						
l	認定		基本 =			イ」、		「工」、	_					青, 年度更新, 世帯構			帯構	或の?	変更						
ない	区分	В ∄	長期入院	= 1.	該	当	2.	非 該	当		F	B 長	期入院	による変更											
で	発効						有効						44-1				咨找	Z E	沼和						
で下さ	期日	令和	年	月		日	有効 期限	令和	年		月	日	種別	税	• 従	・家	資格 取得	1 2	平成	年	Ē.	月	日		
(V	交 付																		令和						
_	年月日	令和	年	月		日	備考																		
	(太枠)	内を記し	入してくだ	` さい)			•																		
Ī	()(())	7 0 110	, , , , , ,	,					限	庶	額遃	i III													
		F																							
										(4	(令和6年8月~令和7年7月診療分)														
			龙 皮/5	除者記	卫是	来早		税	国												官証送				
	減額対		17/2/17	小火石	ロク	田力		170	12												務所・	自宅			
		計象者	T 4								<u>-</u>				,,	4 E			昭和		_				
			氏 名											生年月日			H		平成 令和		年	月	月 日		
			/m 1 = 5	_	•	1	<u> </u>	-			-	1	1		長期入院(注		(20.4)				haba - ha		火 行 4		
			個人番	宁											長期	人院((注1)		父	通事故	等のす	3二百个	丁為		
			組合員との続柄											該	当 · 非		該 当	当		有		無			
	1 > > .	ለ ነሯ ፑ	ひまま	(1.)									7.	(空口)	数合計	.(١	日間							
ı	X C.C.	W-01	Fは長期入院該当の方のみご記入下さい。 T T																		(日数)				
	① 保険B 機		所在地														中丽	∃ 11 13 11	年年	ハハ 月		日から			
														TEL						年	万 月		日まで		
			名 称											()						·			日間		
													■ 申請日前1年間の入院期間(日数)												
	3) 医療 関	所在地														.1. 11	וימ א פּ	年	,,,,,,,, 上		日から			
					TEL												年	月		日まで					
			名 称									()									日間				
													由翁	10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	1年間	のえば	之批問	(日数)							
			所在地															.1. 11	וימ א פּ	年	·//下		日から		
	保険 機	医療 関												TEL						年	月		日まで		
	179%	美	名 称											()				1					日間		
ı																									
	上記の	のとおり	部定証4	交付を	を申書	青しまっ	₹ <u>`</u>																		
		,-,	#2/C#=	7414	_ , ,,	,,	, 0																		
	令和		年 .	月	日				(〒		_)	TEI	-		()			_			
	1. 1.			•	•																				
									住所													_			
		組合員(申請人)																							
									氏 名																
																						_			
									個人番	号					Ī			T							
	沪 綠	稻 珊	十国民	健康	但 咚	10 公日 乙	2 抽 車	長 駅					<u> </u>		·		<u> </u>		<u>:</u>	- : -	<u> </u>				
近畿税理士国民健康保険組合理事長殿 (注) 1. 「オ」の方で、長期入院(申請月を含む前12ヵ月以内に90日以上入院した場合)に係																									
	(注)	1	Γ -λ- ι	のまっ	~ ₽	三世 ス	吃 (由	注日 たる	今まる台 1	2 1	H PUD	h17 (I D O C	J L -	1 空1 人	7- H		17/12	ことは	またよ	ス 欧リッ	14			

- (注) 1. 「オ」の方で、長期入院(申請月を含む前12ヵ月以内に90日以上入院した場合)に係る申請をする際には申請前一年間の入院歴を(B)に記入の上、同期間の食事費用に対する「領収書」等と、すでに「減額認定証」をお持ちの場合はその証を添えて、申請して下さい。
 - 2. 所得の判定は当組合加入の被保険者世帯単位で判定します。世帯の構成が変わった場合は再度所得の判定を行いますので届け出て下さい。

マイナ保険証(※)を利用すれば事前手続きなく、高額療養費制度の限度額を超える支払いが免除されます。 限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。 ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。