

被保険者記号・番号		留萌 123456 ※保険証に記載あり			
世帯主	住所	留萌市本町1丁目11番地 留萌市役所101号室			
	氏名	留萌 太郎	生年月日	平成9年2月14日	男
限度額適用 減額対象者	氏名	留萌 花子	個人番号	1111 2222 3333	
	世帯主との続柄	妻	生年月日	留萌 花子	女
長期入院	該当・非該当	交通事故等の第三者行為	有・無		
ここから下は、長期入院該当者としてください。			入院日数合計(日間)		

①	過去1年間に90日以上入院しているか？ 該当の場合は【該当】を丸で囲って、入院日数 合計と下記①～⑤に記入してください。	年	月	日	から	年	月	日	まで	日間
	交通事故による負傷の場合は 【有】を丸で囲ってください。									
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年	月	日	から	年	月	日	まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称								
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年	月	日	から	年	月	日	まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称								
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年	月	日	から	年	月	日	まで	日間
	世帯主の「住所・氏名・個人番号・電話 番号」を記載します。 世帯員以外の方(別世帯の方)が申請す る場合は、申請者の「住所・氏名・電話 番号」を記載してください。	名称								

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。

令和 5 年 10 月 1 日

住所 留萌市本町1丁目11番地 留萌市役所101号室

世帯主名 留萌 太郎

(申請者)

個人番号 1111 2222 3333

電話番号 0164-42-1805

北海道留萌市長  
中西 俊司 殿

処理欄	認定等	イ ロ ハ ニ	切手を貼った返信用封用を同封のうえ、次の宛先に送付してください。 〒077-8601 留萌市幸町1丁目11番地 留萌市役所 市民課国保担当 宛
差額支給			