

記入例

Table with 2 columns: 事務長, 係

Table with 2 columns: 使用欄, 発効期日, 有効期限, 適用区分

国民健康保険 限度額適用 標準負担額減額 認定申請書 限度額適用・標準負担額減額

埼玉県薬剤師国民健康保険組合 理事長 様

押印を忘れずに！！

下記のとおり、必要書類を添えて申請します。

申請年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

Main application form with fields for insured person, family members, and mailing address.

Table for hospitalization history with 4 rows and columns for date, name, and location.

《 個人番号の利用目的について 》

当組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

※郵送による申請の場合、個人番号を記入するため、簡易書留等の追跡可能な方法で送付してください。