

認定証が必要な方が、  
～69歳の場合：一般  
70～74歳の場合：一般高齢者  
に○をしてください

交付番  
長期分

病院を受診する理由が、**交通事故等の第三者  
者が原因のお怪我ではない場合**は非該当に  
○をしてください

度 額  
準 負 担 額 減 額 認 定 申 請 書  
変 額 適 用 ・ 標 準 負 担 額 減 額

被保険者証記号・番号		区分		第三者傷害	
1234567		一般 <b>一般高齢者</b>		該当 <b>非該当</b>	
対象者	氏名	八幡浜 花子		生年月日	昭和 30 年 4 月 1 日
	世帯主との続柄	妻		長期入院	<b>該当</b> ・非該当
直近1年間で90日を超える入院をしている場合は該当 に○をしてください また、入院日数がわかるもの（領収書または医療機関が 発行した証明書）をご用意ください					
			年	月	日から
				月	日まで ( ) 日間
				月	日から
				月	日まで ( ) 日間

八幡浜市長 様

上記のとおり申請いたします。

なお、市民税課税状況については、税務情報による世帯主と他の国保加入者の調査を承諾します。

令和 6 年 1 月 1 日

世帯主 住 所 八幡浜市北浜一丁目1番1号

氏 名 八幡浜 太郎

\* 個人番号

電話番号 (0894) 22 - 3111

世帯主以外の方が申請する場合は  
お書きください

※来庁者 氏 名 八幡浜 次郎 対象者との続柄 ( 子 )

※来庁者が世帯主でない場合は記入してください。

郵送での交付を希望する場合

郵送先 住 所 八幡浜市北浜一丁目1番1号

宛 先 八幡浜 花子

電話番号 (0894) 22 - 3111

\*個人番号欄には、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号。）第二条第五項に規定する個人番号を記入

市区町村が 記入する欄	負担区分判定 (70歳未満) ア・イ・ウ・エ・オ (70歳以上) 低Ⅱ・低Ⅰ・現Ⅱ・現Ⅰ
	対象者の属する世帯の市民税課税状況については、上記負担区分で判定されることを証明する。 八幡浜市長 大 城 一 郎