

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

De conformidad con lo anterior, solicito la emisión del certificado adjuntando la documentación correspondiente.
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。 年 月 日 (año/mes/día)

Nombre del responsable del hogar (solicitante) 世帯主名(申請者) N.º personal (My Number) 個人番号

Al Sr. Alcalde de la ciudad de Toyota 豊田市長 様

処理欄	認定等	イ	市町村民税非課税証明書		受付番号（第	号）	
		ロ	保護申請却下通知書		交付番号（第	号）	
		ハ	公簿（	）	認定等年月日		
	ニ	却下（理由	）	令和	年	月 日	
	差額支給 有 ・ 無		食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号（第				号）
	所得区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 現Ⅱ					