

豊田市長 様

※太枠内を記入してください。

申請年月日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申 （ 世 請 常 主 者 ）	住所	豊田市 西町3丁目60番地													
	氏名	豊田 太郎										電話		34 - 6637	
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		

被保険者記号・番号		限度額適用・減額対象者氏名・生年月日										世帯主との続柄			
123 - 4567		豊田 花子										妻			
		昭和 50年 1月 1日 生													
個人番号		2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	交通事故等の第三者行為	有 ・ 無
長期入院	該当・非該当	長期該当年月日		令和 年 月 日 (91日目		年 月 日)									
高齢受給者・低所得Ⅰ		該当・非該当		発効年月日											

別世帯の方が届出される場合には、下記の委任状を記入してください。

委任状	
諸手続きについて下記のとおり委任します。	
記	
受任者	住 所
	氏 名
委任者 (世帯主)	氏 名
	㊞ 自署の場合は押印不要

◎長期入院該当の場合の入院履歴（申請日の属する月以前の12月）

入院をした保険医療機関等			入院期間			日数
①	名称		年	月	日から	日間
	所在地		年	月	日まで	
②	名称		年	月	日から	日間
	所在地		年	月	日まで	
③	名称		年	月	日から	日間
	所在地		年	月	日まで	
④	名称		年	月	日から	日間
	所在地		年	月	日まで	
⑤	名称		年	月	日から	日間
	所在地		年	月	日まで	

交	☐ 70歳未満 長期非該当	☐ 高齢・低所得Ⅱ 長期非該当	☐ 現役Ⅰ
付	☐ 70歳未満 長期該当	☐ 高齢・低所得Ⅱ 長期該当	☐ 現役Ⅱ
済	☐ 70歳未満 限度額適用 アイウエオ	☐ 高齢・低所得Ⅰ	

処 理 欄	(窓口に来た人)	(続柄)	滞納	有 / 無	受付	
	本人確認 1点：免・個・在・身・他 () 2点：他 ()		軽減	7割 / 5割	審査	
			分納	有 / 無		