

第8号様式

(表)

<div>国民健康保険標準負担額減額認定証</div>			
交付年月日 年 月 日			
被 保 険 者 証 号 記 号 ・ 番 号		40	
世 帯 主	住 所	横浜市 区	
	氏 名		男・女
減 額 対 象 者	氏 名		男・女
	生 年 月 日	年 月 日	
発 行 期 日		年 月 日	
有 効 期 限		年 月 日まで	
長 期 入 院 該 当 日 年 月 日		年 月 日から	保険 者印
保 険 者 の 名 称 及 び 印 並 び に 保 険 者 番 号		<div>横 浜 市</div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><input type="checkbox"/> 印</div>	

- (注意) 1 裏面を参照してください。
- 2 長期入院該当年月日欄に保険者印がない場合は、長期入院該当ではありません。

(縦12.8センチメートル、横9.1センチメートル)

(裏)

注意事項

- 1 この証によって、入院時の食事療養を受ける場合に支払う標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 2 保険医療機関等に入院するときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 3 次の場合は、遅滞なく、この証を区役所に返してください。
 - (1) 被保険者の資格を失ったとき。
 - (2) 老人保健法による医療を受けることができるようになったとき。
 - (3) 70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)になったとき。
 - (4) 減額認定の条件に該当しなくなったとき。
 - (5) 減額認定証の有効期限に至ったとき。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて区役所に届け出てください。
- 5 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。