

## 第8号様式

(表)

国民健康保険標準負担額減額認定証			
交付年月日 年 月 日			
被保険者証記号・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	横浜市 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 印		

(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)

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してください。
- 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。