

# 限度額適用認定証

〇〇健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定証		01
交付日 平成〇〇年 〇月 〇日		
記号番号	〇〇〇〇〇〇〇	交付番号 〇〇
世帯主	住所	北高松町〇丁目〇番地〇号
	氏名	宮崎 太郎 男
額適用 対象者	氏名	宮崎 〇〇 女
	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日
発行期日	平成 〇〇年 〇月 〇日	
有効期限	平成 〇〇年 〇月 〇日	
適用区分	A or B or C	
長期入院 該当年月日	年 月 日	保険者印
保険者番号並 びに保険者の 名称及び印	4 5 0 0 1 5	宮崎市印

( 社 保 及 び 国 保 適 用 )

# 食料の減額認定証

〇〇健康保険標準負担額減額認定証		
交付年月日 平成〇〇年 〇月 〇日		
記号番号	〇〇〇〇〇〇〇 交付番号 〇〇	
世帯主	住所	北高松町〇丁目〇番地〇号
	氏名	宮崎 太郎 男
減額対象者	氏名	宮崎 〇〇 女
	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日
発行期限	平成 〇〇年 〇月 〇日	
有効期限	平成 〇〇年 〇月 〇日	
長期入院該当	平成 年 月 日から	保険者印
保険者番号 並びに保険者 名称及び印	4 5 0 0 1 5	宮崎市印

( 社 保 及 び 国 保 適 用 )