

国民健康保険高齢受給者証交付申請書

次のとおり、高齢受給者証の交付を申請します。

年 月 日

加古川市長様

◎太枠内をご記入ください。

被保険者証の番号		申請者（世帯主）	① <input type="checkbox"/> 新規交付 ○他市町からの転入 ○新規国保加入
(住所) 加古川市			② <input type="checkbox"/> 世帯異動による負担割合変更 ○ 2割⇒3割 ○ 2割(特例措置により1割)⇒3割 ○ 3割⇒2割 ○ 3割⇒2割(特例措置により1割)
(氏名)			③ <input checked="" type="checkbox"/> 再交付 ○紛失 ○未着 ○その他
(電話番号)			④ <input type="checkbox"/> 記載内容変更
個人番号 ※再交付時のみ記入			

対象者の氏名		男女	一部負担金の割合	3割 ・ 2割 ・ 1割
生年月日	昭和 年 月 日		上記②の場合の変更新年月日	
個人番号 ※再交付時のみ記入			変更新年月日	年 月 日

区分	現Ⅲ 現Ⅱ 現Ⅰ 普 低Ⅱ 低Ⅰ
2枚交付	有 ・ 無

交付方法	窓口 ・ 郵送
確認方法	運転免許証・保険証・個人番号カード その他()

※3割負担になる場合

70～74歳の国民健康保険被保険者のうち、住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる場合に3割負担となります。

ただし、収入金額によっては2割や1割にできる場合がありますので、一度国民健康保険課へご連絡ください。

※一部負担金の割合に注意が必要なもの

生年月日	一部負担金の割合
～S19.4.1	2割(特例措置により1割)
S19.4.2～	2割

受付	受付印
確認	