

国民健康保険

限度額適用
標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

被保険者記号・番号			
世帯主	氏名		世帯主の住所
	生年月日		
	個人番号		
限度額適用 減額対象者	氏名		世帯主との続柄
	生年月日		
	個人番号		

長期入院		(該当 ・ 非該当)	
1	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険（限度額適用）標準負担額減額認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所
氏名
個人番号

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

届出者氏名		電話番号	
届出者住所		続柄	

【担当課入力欄】

発効期日	令和 年 月 日	負担区分	70歳未満	ア	イ	ウ	エ	オ
有効期限	令和 年 月 日		70歳以上	現II	現I			
長期該当	令和 年 月 日			低II	低I			
台帳番号		第三者行為	非該当 ・ 該当 (届出 <input type="checkbox"/>)					