

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

被保険者証記号番号		岡36-					
世帯主	住所	里庄町大字					
	氏名		生年月日	昭・平・令	年	月	日
限度額適用減額対象者	氏名				世帯主との続柄		
	個人番号		生年月日	昭・平・令	年	月	日
長期入院	該当 ・ 非該当		交通事故等の第三者行為			有 ・ 無	
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。					入院日数合計 (日間)		
①	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		年	月	日から	日間	
			年	月	日まで		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				
②	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		年	月	日から	日間	
			年	月	日まで		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				
③	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		年	月	日から	日間	
			年	月	日まで		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				
④	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		年	月	日から	日間	
			年	月	日まで		
	入院をした保険医療機関等		名 称				
			所在地				

上記のとおり関係書類を添えて認定書の交付を申請します。

年 月 日
 住 所
 申請人 (世帯主) 氏 名 個人番号
 電話番号

里庄町長 殿

マイナ保険証※を利用すれば、事前の手続きなく、高額医療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、マイナ保険証を是非ご利用ください。
 ※電子資格確認に利用される個人番号カードのことで。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書	受付番号 (第 号)
		ロ 保護申請却下通知書	交付番号 (第 号)
		ハ 公簿	認定等年月日
		ニ 却下 (理由)	年 月 日
	差額支給 有 ・ 無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)	
	所得区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低I ・ 低II ・ 現I ・ 現II	