

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

(宛先)内灘町長

被保険者証記号番号						年 月 日	
窓口に来られた方	住所	(□世帯主と同住所)					
	氏名					電話番号	
世帯主からみた関係		□本人 □世帯員(続柄:) □その他()※委任状が必要です。					
世帯主	住所	内灘町					
	個人番号					電話番号	
	氏名						
限度額適用減額対象者	個人番号					生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	氏名						
世帯主との続柄				第三者行為の有無		有り(交通事故等)・無し	

①	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
④	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

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。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

身元確認 □本人(世帯主) □申請者		適用区分		
写真有り(1点のみで可)	写真無し(2点以上必要)	70歳未満	70歳以上	
□個人番号カード □運転免許証	□保険証 □年金手帳・証書	□ア □イ □ウ □エ □オ □カ □キ □ク □ケ □コ □境	□現役並みⅡ □現役並みⅠ □低所得Ⅱ	
□障害者手帳 □在留カード	□医療証(障・親・)		長期入院: □該当 年 月 日 □非該当	□低所得Ⅰ □境
□その他()	□その他()			
受付	番号確認			
1. 窓口 2. 郵送	□個人番号カード □通知カード			
年 月 日 送付	□その他()			
病院・自宅宛	□その他()			
()宛	収納			
	済()			
	未()			