

国民健康保険限度額適用認定申請書

被保険者記号番号		記号	1 2 -	番号					
世帯主 (申請者)	個人番号								
	住所								
	氏名				印	生年月日	年	月	日
適用・減額 対象者	個人番号								
	氏名				生年月日	年	月	日	
	世帯主との続柄								
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)			年	月	日から	日間で		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年間の入院期間(日数)			年	月	日から	日間で		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年間の入院期間(日数)			年	月	日から	日間で		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年間の入院期間(日数)			年	月	日から	日間で		日間
	入院をした保険医療機関等	名称							
		所在地							
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)			年	月	日から	日間で		日間
	入院をした保険医療機関等	名称							
		所在地							

保険者処理欄	(認定等) 1. 公簿 2. 却下(理由) (食事療養標準負担額減額差額支給の有無) 区分オ/I/II(非課税世帯)のみ 1. 有 2. 無 受付番号(号) 認定年月日(令和 年 月 日) 平戸市長 様
--------	--

備考 「市区町村長が証明する欄」は、保険者が市町村であって、当該事実を公簿等によって確認することができる場合は、省略できる。

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、マイナ保険証を是非ご利用ください。

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

被保険者記号番号		記号	1 2 -	番号	123456									
世帯主 (申請者)	個人番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	住所	平戸市岩の上町1508番地3												
	氏名	平戸 太郎					生年月日	昭和 平成	34	年	5	月	6	日
適用・減額 対象者	個人番号	0	0	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
	氏名	平戸 花子					生年月日	昭和 平成	45	年	6	月	7	日
	世帯主との続柄	妻												
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)	年		月	日から		日まで		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年間の入院期間(日数)	年		月	日から		日まで		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年間の入院期間(日数)	年		月	日から		日まで		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年間の入院期間(日数)	年		月	日から		日まで		日間					
	入院をした保険医療機関等	名称												
		所在地												
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年		月	日から		日まで		日間					
	入院をした保険医療機関等	名称												
		所在地												

保険者処理欄	〈認定等〉
	1. 公簿 2. 却下(理由) 〈食療養標準負担額減額差額支給の有無〉 区分オ/I/II(非課税世帯)のみ 1. 有 2. 無 受付番号(号) 認定年月日(令和 年 月 日) 平戸市長 様

備考 「市区町村長が証明する欄」は、保険者が市町村であって、当該事実を公簿等によって確認することができる場合は、省略できる。

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、マイナ保険証を是非ご利用ください。