

申請書の太枠の中を記入してください

マイナ保険証登録なし・認定証交付要

V

国民健康保険 限度額適用 標準負担額減額 認定申請書（69歳までの方）
限度額適用・標準負担額減額

受付番号

被保険者記号番号					
世帯主	住所				
	氏名		生年月日		
	個人番号				
限度額適用 減額対象者	氏名		生年月日		
	個人番号				
	世帯主との続柄			電話番号	
長期入院	該当・非該当	所得区分	上位ア・イ一般ウ・エ非課税オ	納税状況	完・未
これより下は、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			
第三者行為の有無		有 ・ 無			

令和 年 月 日

袋井市長 様

上記のとおり認定証の交付を申請します。

申請者
住所

氏名

電話番号

「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。(ただし、長期入院該当の認定が必要な場合、入院日数の届出は必要です。) ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。