

限度額適用
国民健康保険 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		37-01 1234			
世帯主	住 所	国分寺市 泉町1-1-1			
	氏 名	国分寺 花子		生年月日	昭和●年 ●月●日
限度額適用 減額対象者	氏 名	同上		個人番号	記入不要です
	世帯主との続柄	本人		生年月日	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 年 月 日 まで		日間	
	入院をした保険医療機関等	この欄は過去12か月で90日を超える場合にのみ記入してください			
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日 から 年 月 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 年 月 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 年 月 日 まで		日間	
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

住 所 国分寺市 泉町1-1-1 令和●年 ●月●日

世帯主名 国分寺 花子 個人番号 記入不要です
(申請者)
電話番号 042-325-0111

国分寺市長
井澤 邦夫 殿

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。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 () ニ 却下 (理由)	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 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	