

国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額 認定申請書

被保険者証 記号・番号		和 5 ・					
限度額適用 減額対象者	氏名		男 ・ 女	世帯主との続柄			
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和		年	月	日生	歳
	個人番号	-		-			
	疾病又は負傷は交通事故等の第三者行為によるものですか				はい ・ いいえ		
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				
上記のとおり申請します。							
令和 年 月 日							
世帯主 住 所							
(申請者) 氏 名							
電話番号							
御坊市長 様							
個人番号 - -							

《保険者使用覧》

本人確認
免 ・ 旅 ・ 介 ・ 保 マイナンバーカード ・ その他
申請時の聴取項目
① 随時 ・ 更新
② 入院 ・ 外来
③ いつから？ 令和 年 月 日
④ ケガ ・ 病気や検査
⑤ ケガの場合、第三者か？ →事故の場合、原則交付不可。

交付した認定証			適用区分		
限度額適用認定証			ア イ ウ エ	現Ⅰ	現Ⅱ
限度額適用・標準負担額減額認定証			オ	低Ⅰ	低Ⅱ
発行日	令和 年 月 日	一般 ・ 退職			
適用日	令和 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日		
長期該当	非該当 ・ 該当		該当日	令和 年 月 日	

区分確認	収納確認	証交付	長期交付

※限度証交付の注意点
災害等の特別事情でない場合、保険税滞納がある場合は、原則交付対象外です。

滞納無 ・ 滞納有 → 誓約 : 有 ・ 無
入金 : 有 ・ 無