

記載例

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 ・		※ グレーの箇所の記載をお願いします。	
限度額適用 減額対象者	氏名	御坊 太郎		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	相手方がいる交通事故等ですか？			
	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 年 月 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 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

上記のとおり申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

世帯主 住所 御坊市御坊○○

(申請者) 氏 名 御坊 太郎

電話番号 ○○○○-○○-○○○○

御坊市長 様

個人番号 日中連絡のつくところ(携帯でも構いません)

《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