

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	本人
	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		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		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		-	
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 限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マ ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードのことをさします。					
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 マインカード・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