

国民健康保険

☐ 限度額適用

☐ 限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

丹波市長様

下記のとおり、限度額等認定証の申請をします。

被保険者番号								申請日	令和	年	月	日
世帯主	住所											
	氏名											
	電話番号											
	個人番号							生年月日	昭・平・令	年	月	日
限度額適用減額対象者	氏名							世帯主との続柄				
		☐ ←世帯主に同じ場合はチェック										
	個人番号							生年月日	昭・平・令	年	月	日
交通事故等の第三者行為		有・無										

☐世帯主に同じ

【申請者】

住所

氏名

電話番号

世帯主との続柄

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。（長期入院該当を除く）限度額適用・標準負担額減額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。

※以下、住民税非課税世帯の方のみ記入。

長期入院	該当・非該当	確認書類 【市役所記載欄】	☐ 領収書	☐ レセプト	☐ その他
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）		令和 年 月 日から		日間
			令和 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）		令和 年 月 日から		日間
			令和 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）		令和 年 月 日から		日間
			令和 年 月 日まで		
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			

（以下、市役所記入欄）

判定	認定					却下		滞納確認	☐ 有 ☐ 無
適用区分	70歳未満	☐ ア	☐ イ	☐ ウ	☐ エ	☐ オ	収納担当者		
	70歳以上	☐ 現Ⅱ	☐ 現Ⅰ	☐ 低所得Ⅱ	☐ 低所得Ⅰ	備考			
適用開始日	令和	年	月	日	長期適用開始日	令和	年	月	日
交付状況	窓口・郵送					交付日	令和	年	月 日
申請者本人確認	個・免・旅券・他（ ）					番号等			
別世帯の代理人手続	☐ 証交付対象者の資格確認書（被保険者証） ☐ 委任状						受付者		

対象者の「国民健康保険資格確認書（保険証）」または「資格情報のお知らせ」に記載されている7桁の番号をご記入ください。

<記入例>

丹波市長 様

下記のとおり、限度額等認定証の申請をします。

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	申請日	令和	年	月	日	
世帯主	住所	丹波市 ○○町 ○○ 12-34											
	氏名	丹波 太郎											
	電話番号	0795-○○-○○○○											
	個人番号	1234 5678 9012						生年月日	昭	平・令	50年	8月	1日
限度額適用減額対象者	氏名	丹波 花子						世帯主との続柄		妻			
	☐ ←世帯主に同じ場合はチェック												
	個人番号	1234 5678 9012						生年月日	昭	平・令	50年	8月	1日
交通事故等の第三者行為		有 ・ ☒ 無											

発病又は受傷の原因が第三者によるものでない場合、「無」に ○ をつけてください。

【申請者】 住 所 ☐ 世帯主に同じ
丹波市 ○○町 ○○ 12-34

氏 名 丹波 花子

電話番号 0795-○○-○○○○

世帯主との続柄

妻

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。（長期入院該当を除く）限度額適用・標準負担額減額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。

※以下、住民税非課税世帯の方のみ記入。

長期入院	該当・非該当	確認書類 【市役所記載欄】	☐ 領収書	☐ レセプト	☐ その他
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日から	日間		
		令和 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）	令和 年 月 日から	日間		
		令和 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）	令和 年 月 日から	日間		
		令和 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			

（以下、市役所記入欄）

判定	認定	却下	滞納確認	☐ 有 ☐ 無
適用区分	70歳未満	☐ ア ☐ イ ☐ ウ ☐ エ ☐ オ	収納担当者	
	70歳以上	☐ 現Ⅱ ☐ 現Ⅰ ☐ 低所得Ⅱ ☐ 低所得Ⅰ	備考	
適用開始日	令和 年 月 日	長期適用開始日	令和 年 月 日	
交付状況	窓口 ・ 郵送		交付日	令和 年 月 日
申請者本人確認	個・免・旅券・他（ ）		番号等	
別世帯の代理人手続	☐ 証交付対象者の資格確認書（被保険者証） ☐ 委任状		受付者	