

国民健康保険	限度額適用 標準負担額減額	認定申請書
限度額適用・標準負担額減額		

被保険者記号・番号			
世帯主	氏 名		世帯主の住所
	生年月日		
	個人番号		
限度額適用 減額対象者	氏 名		世帯主との続柄
	生年月日		
	個人番号		
長期入院		(該当 ・ 非該当)	
1	申請日の前1年間の入院期間（日数）		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
	申請日の前1年間の入院期間（日数）		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
	申請日の前1年間の入院期間（日数）		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
	申請日の前1年間の入院期間（日数）		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
第三者行為による傷病			あり ・ なし

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険（限度額適用）標準負担額減額認定証の交付を申請します。

年 月 日

世帯主 住 所

個人番号

岐阜県瑞穂市長 森 和之 様

氏 名

電 話 () -

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。

市 町 村 処 理 欄	認 定 方 法	イ. 市町村民税非課税証明書	受理番号 (第 号)
		ロ. 保護申請却下通知書	交付番号 (第 号)
		ハ. 公簿 ()	認定等年月日 年 月 日
		ニ. 却下 (理由:)	
		差 額 支 給 有 ・ 無	標準負担額差額支給申請台帳発行番号 (第 号)