

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

記 号 番 号		54 ー			
対象者	氏 名			生年月日	昭・平・令 年 月 日
	個人番号				
第三者行為 (交通事故や傷害事件など)		該 当 ・ 非該当			
長期入院		該 当 ・ 非該当 ※ 非課税世帯のみ			
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。

記入日		令和 年 月 日			
世帯主	住所				
	氏名				
	個人番号				
	電話番号				

四街道市長 あて

【おしらせ】

マイナ保険証を利用すると、原則として事前の手続きなく、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。利用条件が整っているときは、ぜひマイナ保険証をご利用ください。

注)一部、受診時に国保税を滞納している場合などは、限度額を超える支払いが発生することがあります。

※ 国民健康保険税の未納がある場合は、限度額適用認定証は発行することができません。
※ 引き続き認定証が必要な場合は、国保年金課で再度申請の手続きを行う必要があります。

処 理 欄

※ 納付状況	※ 適用区分	現Ⅰ	現Ⅱ	※ 確認	受付サイン	チェック
適用区分がア～オの者	ア	イ	オ	低Ⅰ	低Ⅱ	個人番号カード
納付済	ウ	エ	食事減額一般		通知カード	
			食事減額長期		カードなし	

