

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(枝番)	滋東 (枝番)				
世帯主	個人番号				
	住 所	東近江市			
	電話番号				
	氏 名		生年月日	年 月 日	男・女
認定対象者	個人番号				
	氏 名		生年月日	年 月 日	男・女
	世帯主からみた続柄				

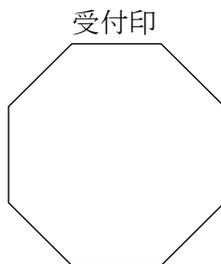
認定区分	ア・イ・ウ・エ・オ・Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ・Ⅴ	発行区分	新規・書き換え・再発行
------	-------------------	------	-------------

*認定区分がオ・Ⅱで90日を超える入院(過去12箇月)がある場合に該当

*長期入院	該当・非該当	*長期入院該当年月日	年 月 日
-------	--------	------------	-------

	申請日の前1年間の入院期間(日数)		入院をした医療機関等	
	年 月 日から	年 月 日まで	名 称	所在地
①	年 月 日から	日間	名 称	
	年 月 日まで		所在地	
②	年 月 日から	日間	名 称	
	年 月 日まで		所在地	
③	年 月 日から	日間	名 称	
	年 月 日まで		所在地	
④	年 月 日から	日間	名 称	
	年 月 日まで		所在地	

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。



本人確認書類
 免許証・個人番号カード
 その他 ()

窓口に来た方

個人番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____

世帯主からみた続柄 _____

電話番号 _____