

マイナ保険証を利用すると、限度額適用認定証の交付申請を行う必要がなく、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。

国民健康保険税の未納がある場合は、免除されないことがあります。

キリトリ線

年度 国民健康保険 限度額適用 認定証交付申請書
限度額適用・標準負担額減額

被保険者証	記号	番号				
世帯主	住所					
	氏名					
	個人番号	生年月日	年	月	日	性別
限度額適用 減額対象者	氏名					
	個人番号	生年月日	年	月	日	性別
	世帯主との続柄					
長期入院	該当・非該当	91日目該当日	令和	年	月	日
種類	一般	退職本人	退職扶養			
所得区分	低所得I	低所得II	現役並みI	現役並みII	境界層	該当・非該当

ここから下は長期入院該当者のみ記入して下さい。			入院日数合計 (日間)			
1	申請日の前1年間の入院日数	令和	年	月	日から	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	令和	年	月	日まで
		所在地				
2	申請日の前1年間の入院日数	令和	年	月	日から	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	令和	年	月	日まで
		所在地				
3	申請日の前1年間の入院日数	令和	年	月	日から	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	令和	年	月	日まで
		所在地				

上記のとおり関係書類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。

令和 年 月 日

住所

世帯主 氏名

電話

(V7B0360C)