

限 度 額 適 用  
 国民健康保険 標 準 負 担 額 減 額 認 定 申 請 書  
 限 度 額 適 用 ・ 標 準 負 担 額 減 額

令和 年 月 日

被保険者証記号番号		鳴門	—	
世帯主	住所			
	氏名		生年月日	
	個人番号			
限度額適用 減額対象者	氏名		生年月日	
	世帯主との続柄		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)		年 月 日から 日間 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)		年 月 日から 日間 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)		年 月 日から 日間 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等		名称	
		所在地		
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)		年 月 日から 日間 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等		名称	
		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。

届出人	氏名	
	連絡先	( ) -
	世帯主との続柄	

処 理 欄	一般	70歳未満 ・ 70歳以上	限 度 額 適 用 区 分	ア・イ・ウ・エ・オ
	退職	本人 ・ 扶養		現役Ⅰ ・ 現役Ⅱ
	滞納	無 ・ 有	長 期 認 定	区分Ⅰ ・ 区分Ⅱ
	有効期限	正規・短期 ( ヶ月)	第 三 者 行 為	年 月 日
				□有 □無

(裏面)

● 該当する項目の□にレを付す又は塗りつぶす(■印にする)こと。

	個人番号確認	身元確認(顔写真の無い場合2点)		代理権の確認
職員処理欄	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等(法定代理人)
	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 年金証書	<input type="checkbox"/> 委任状(任意代理人)
	<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他(上記が困難な場合)
	<input type="checkbox"/> 職員が記載	<input type="checkbox"/> 後期被保険者証	( )	( )