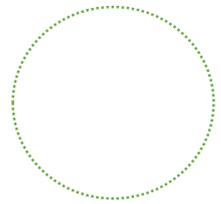


70歳以上

国民健康保険

限度額適用
限度額適用・標準負担額減額

認定申請書



個人番号

No. _____

保険証記号番号 八代

【新規・更新・再交付(差替含む)・長期のみ】

認定対象者	氏名	生年月日	昭和	年	月	日
	個人番号					

上記のとおり「限度額適用」「限度額適用・標準負担額減額」を申請します。

令和 年 月 日

住所 _____

世帯主氏名 _____

(電話 — —)

(あて先) 八代市長

窓口に来た人 1. 世帯主 2. 同世帯 3. 別世帯

1. 記入不要 2. 氏名のみ 記入 3. 全て記入	氏名	電話番号	—	—
	住所			

送付先確認 自宅・その他 (〒 _____) ・ 窓口

※ 令和 年 月 日、上記認定証を受領しました。氏名または受領印(_____)

【長期入院該当(低IIのみ)】		標準負担額減額認定期間中の入院日数	入院日数計	日間
①	申請日の前1年間の入院期間	年 月 日 ~	年 月 日	
	入院をした保険医療機関	名称		日間
②	申請日の前1年間の入院期間	年 月 日 ~	年 月 日	
	入院をした保険医療機関	名称		日間
③	申請日の前1年間の入院期間	年 月 日 ~	年 月 日	
	入院をした保険医療機関	名称		日間

認定処理欄	適用区分	低所得・現役並み (黄土色) (緑色)	交付年月日 令和 年 月 日	交付No. (_____)
		II・I	発効期日 令和 年 月 日	
長期入院	該当・非該当 (前回の区分)	長期該当年月日 令和 年 月 日	有効期限 令和 年 月 日	交付仮No. (_____)
		<input type="checkbox"/> 才 <input type="checkbox"/> 低II <input type="checkbox"/> 低I		

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。

係長	担当	受付