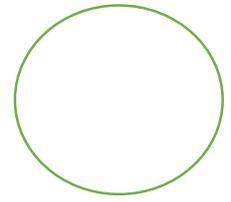


限度額適用  
国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額 認定申請書  
標準負担額減額



個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険証記号番号	八代																				( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 再交付(差替含む) <input type="checkbox"/> 長期のみ) No. _____
---------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

認定対象者	
氏名	生年月日 ( 歳 )
個人番号	
※この太枠を記入してください	
上記のとおり「限度額適用」「限度額適用・標準負担額減額」「標準負担額減額」を申請します。	
令和 年 月 日	
世帯主 住所	
氏名	電話番号 - -
(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(世帯主住所以外に送付を希望される方のみ記入)	
住所	〒
氏名	電話番号 - -

※ 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 (区分オor標準負担額減額)		※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	入院日数	
	入院をした保険医療機関等	医療機関名		日間	
②	申請日の前1年間の入院期間	年 月 日 ~	年 月 日	入院日数	
	入院をした保険医療機関等	医療機関名		日間	
③	申請日の前1年間の入院期間	年 月 日 ~	年 月 日	入院日数	
	入院をした保険医療機関等	医療機関名		日間	

認定処理欄	
国保税納付状況	<input type="checkbox"/> 納付書 <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 特徴 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 滞納あり
適用区分	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> エ <input type="checkbox"/> オ <input type="checkbox"/> 標準負担額減額
交付年月日	令和 年 月 日
発効年月日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日
長期入院 (標準負担額減額)	<input type="checkbox"/> 該当 ( <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 入院証明 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 非該当
長期該当年月日	令和 年 月 日 前回の区分 <input type="checkbox"/> オ

交付済  
 後日送付  
発送日: 令和 年 月 日  
(交付No. )  
(交付仮No. )

係長	担当	受付

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。