



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

(あて先) 島田市長

下記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

被保険者証番号							申請日	令和	年	月	日
世帯主 (申請者)	住所	〒									
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日					
		個人番号									
限度額適用 減額対象者	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日					
		個人番号									
	届出人が右記に該当する場合は、該当する□へレ点を入れてください。下欄の住所・氏名は記入不要です。 電話番号は記入してください。		<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 限度額適用減額対象者と同じ								
届出人	住所										
	氏名	電話番号									
長期入院	該当・非該当	交通事故等の第三者行為	有・無								

長期該当の認定(※)を受ける場合は以下を記入し、日数を確認できる書類(領収書等)を添付してください。

※直近1年間の入院期間が90日を超え、住民税非課税世帯である期間に限ります。

		入院日数合計	日間
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から	年 月 日まで 日間
	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	年 月 日まで 日間
	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	年 月 日まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

マイナ保険証(電子資格確認に利用される個人番号カード)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。

※以下に該当する方は、限度額適用認定証の事前申請が必要です。

- ・国民健康保険税の滞納がある世帯の方
- ・長期該当の認定を受ける方

市処理欄	限度額区分	ア・イ・ウ・エ・オ・現Ⅰ・現Ⅱ・Ⅱ・Ⅰ	届出人 本人確認書類	運転免許証、個人番号カード その他()			
	認定等 関係書類	国保保険証、公簿、(長期確認用領収書) その他()	確認サイン	受付	発行	確認	交付

委任状

委任された人(代理人)

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

上記の者を代理人に選任し、国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請の手続きを委任しましたので、届出します。

年 月 日

島田市長

委任する人(世帯主)

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者 _____

代筆の理由 _____

- ※ 世帯主様が高齢及び病気等で委任状を書けない場合に限り代筆をお願いします。
- ※ 代筆者は、委任される方（代理人）以外の方です。
代筆者が施設・病院の方の場合は肩書も入れて御署名をお願いします。