

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

滝川市長様

☐ 限度額適用

下記のとおり関係書類を添えて国民健康保険の ☐ 標準負担額減額 認定を申請します。

☐ 限度額適用・標準負担額減額

※太枠の中のみ記入してください。

申請者 (世帯主)	住所	滝川市町丁目番 号			申請日	年 月 日			
	氏 名				電 話	—			
	個人番号								
対象者	氏 名		続 柄		国保番号				
	生年月日	年 月 日		個人番号					
	長期入院	1 非該当 2 該当 3 減額認定と同時該当			国 保 区 分	☐ 一般 ☐ 退職本人 ☐ 退職被扶養者			
※ 以下の欄は、長期入院該当の認定申請を行う場合に記入してください。									
	申請月を含む前1年間の入院期間			医療機関の名称		確 認 方 法			
①	年 月 日から 年 月 日まで		日間			☐ 領収書 ☐ 電話照会 ☐ レセプト ☐ 証明書等			
②	年 月 日から 年 月 日まで		日間			☐ 領収書 ☐ 電話照会 ☐ レセプト ☐ 証明書等			
③	年 月 日から 年 月 日まで		日間			☐ 領収書 ☐ 電話照会 ☐ レセプト ☐ 証明書等			
認 定 処 理	☐ 公簿確認 ☐ 非課税証明書 ☐ 保護申請却下通知書 ☐ 減額認定証 ☐ 却下 ()	適 用 区 分	ア	Ⅰ	減額認定	・ ・ 1	証 交 付	☐ 窓口 ☐ 郵送 ☐ 自宅 ☐ 医療機関 ☐ その他 送付日： 送付先：	
			イ		Ⅱ	長期該当			・ ・ 1
			ウ						
			エ	90日超過日		・ ・			
			オ						
受付番号	第 号	課税		有効期限	☐ 7月31日 ☐ 高齢受給者該当 ☐ 後期高齢者該当 (・ ・)	受 付 印			
認定番号	第 号	台帳							
長期番号	第 号	入力						差 額	☐ 有 ☐ 無

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続なく、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。
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。