

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

被保険者記号・番号		島80 -			
世帯主	住所				
	氏名		生年月日	年	月 日
限度額適用	氏名		個人番号		
減額対象者	世帯主との続柄		生年月日	年	月 日
長期入院	該当・非該当	交通事故等の第三者行為		有・無	
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。			入院日数合計(日間)		
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から	日間		
		令和 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)	令和 年 月 日から	日間		
		令和 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)	令和 年 月 日から	日間		
		令和 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			

上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。

令和 年 月 日

福島県双葉郡檜葉町長 松本 幸英 様

住 所

世帯主(申請者)

電 話 番 号

**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。**