

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

記入例

被保険者記号・番号		43 1234567	
世帯主	住所	南房総市富浦町青木〇〇番地	
	氏名	南房総 太郎	生年月日 昭和30年1月1日
限度額適用 減額対象者	氏名	南房総 花子	個人番号
	世帯主との続柄	妻	生年月日 昭和33年1月1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 (92日間)
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和6年11月1日から 92日間 令和7年1月31日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	南総総合病院
		所在地	南房総市千倉町瀬戸〇〇番地
②	非課税世帯で、入院日数が90日以上の場合は該当	年 月 日 から	日間
		年 月 日 まで	
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日 から	日間
		年 月 日 まで	
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日 から	日間
		年 月 日 まで	
④	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	届出日の日付を記入

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。

住所 南房総市富浦町青木〇〇番地 令和7年1月23日
世帯主名(申請者) 南房総 太郎 個人番号 123456789012
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

千葉県南房総市長 宛

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。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 () ニ 却下 (理由)	受付番号(第 号) 交付番号(第 号) 認定等年月日 年 月 日
	差額支給	有・無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号(第 号)
	所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ・低I・低II・現I・現II	