

限 度 領 適 用
國民健康保険 標 準 負 担 額 減 額 認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

余市町長様

下記のとおり交付申請します。

令和 x 年 x 月 x 日

◆太枠の中を黒のボールペンでお書きください。

被保険者記号番号	余 100000						
世帯主	住所	余市町 朝日町 丁目 26番地					
	氏名	余市 太郎			生年月日		
	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	電話番号	0135-21-2111			
限度額適用 減額対象者	氏名	余市 花子			生年月日		
	個人番号	4 4 4 4 5 5 5 5 6 6 6 6	昭	平・令 55年 1月 28日			
	世帯主との続柄	妻				昭	平・令 56年 11月 5日
長期入院	該当 · 非該当	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				
	入院をした保険医療機関等		令和 年 月 日 まで	日間			
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)		令和 年 月 日 から				
	入院をした保険医療機関等		令和 年 月 日 まで	日間			
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)		令和 年 月 日 から				
	入院をした保険医療機関等		令和 年 月 日 まで	日間			
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)		令和 年 月 日 から				
	入院をした保険医療機関等		令和 年 月 日 まで	日間			

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。

備考						
----	--	--	--	--	--	--

第三者行為	認定区分確認		認定区分	差額支給	発効期日	受付	入力
有 交通事故 ・ 業務災害 無 その他	1 市町村民税非課税証明書 2 公簿 3 その他			有 無			