

国民健康保険

限度額適用
限度額適用・標準負担額減額

認定証 交付申請書

この申請書は、高額な受診や入院される方の医療費を、世帯の所得区分に応じて一定額までの窓口負担とする限度額認定証、及び、住民税非課税世帯の方が入院される場合の食事代の標準負担額の減額を受けるための標準負担額減額認定証の交付申請手続きに使用します。

マイナ保険証（健康保険証としての利用登録をしたマイナンバーカード）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。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申請が必要です。

- ・住民税非課税世帯の方が長期入院の認定を受け、入院時食事代の減額を受ける場合
- ・オンライン資格確認システムが導入されていない医療機関等で限度額の適用を受ける場合
- ・オンライン資格確認の際に、限度額情報の提供に同意しない場合
- ・国民健康保険加入直後に医療機関等で限度額の適用を受ける場合

<認定対象者> (受診や入院される予定の方)

フリガナ		生年月日	年 月 日		
氏名		個人番号			
続柄	世帯主から見て 本人・妻・子・他 ()	被保険者記号	04	番号	
		過去12か月で91日以上入院他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (長期入院該当)	
			<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (第三者行為の有無)	

<長期入院該当者のみ記入> (過去12か月で合計91日以上)

	入院した医療機関名	保険医療機関所在地	申請日の前1年間の入院期間 (日数)
①			/ / ~ / / (日間)
②			/ / ~ / / (日間)
③			/ / ~ / / (日間)

<申請者> (国民健康保険の世帯主)

益田市長 様 上記のとおり申請します。		(申請日)	年 月 日		
フリガナ		生年月日	年 月 日		
氏名	署名	個人番号			
		電話番号	- -		
住所	(建物名等)				

益田市使用欄

申請区分	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	認定等年月日	年 月 日	適用区分	オ・エ・ウ・イ・ア 低Ⅰ・低Ⅱ 現Ⅰ・現Ⅱ
確認資料	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税証明書 <input type="checkbox"/> 公簿 <input type="checkbox"/> その他 ()	有効期限	年 月 日		
証区分	<input type="checkbox"/> 通常証 <input type="checkbox"/> 短期証	長期該当	年 月 日		

本人確認	提出方法	備考	受付	交付
①番・免・パ・手帳 他 ()	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員 ()	No. _____		
②証・年金・児童・ バス・社員・高齢証 他 ()	<input type="checkbox"/> 同住 () <input type="checkbox"/> 代理人 代理権確認手段 保険証・委任状 他 () <input type="checkbox"/> 郵送	処理 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 却下	宛名番号	

