

被保険者記号・番号		54 - 00000000			
世帯主	住 所	四街道市鹿渡〇〇番地〇〇			
	氏 名	四街道 太郎	生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日	
限度額適用 減額対象者	氏 名	四街道 太郎	個人番号		
	世帯主との続柄	本人	生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日	
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	申請日の前の1年間の入院期間 (日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称		
		所在地		
②	申請日の前の1年間の入院期間 (日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称		
		所在地		
③	申請日の前の1年間の入院期間 (日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称		
		所在地		
④	申請日の前の1年間の入院期間 (日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称		
		所在地		

上下の太枠の中を
記入してください

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。

令和〇 年 〇〇 月 〇〇 日

住 所 四街道市鹿渡〇〇番地〇〇

世帯主名

(申請者) 四街道 太郎 個人番号

電話番号 000-000-0000

四街道市長
鈴木 陽介 様

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	