

国民健康保険限度額適用認定申請書
国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

記号番号		54 -			
対象者	氏名			生年月日	昭・平・令 年 月 日
	個人番号				
第三者行為 (交通事故や傷害事件など)		該 当 ・ 非該当			
長期入院		該 当 ・ 非該当 ※ 非課税世帯のみ			
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)			年 月 日 から	
					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)			年 月 日 から	
					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)			年 月 日 から	
					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、申請します。

記入日		令和 年 月 日			
世帯主	住所				
	氏名				
	個人番号				
	電話番号				

四街道市長 あて

【おしらせ】

マイナ保険証を利用すると、原則として事前の手続きなく、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。利用条件が整っているときは、ぜひマイナ保険証をご利用ください。

注)一部、受診時に国保税を滞納している場合などは、限度額を超える支払いが発生することがあります。

※ 国民健康保険税の未納がある場合は、限度額適用認定証は発行することができません。

※ 引き続き認定証が必要な場合は、国保年金課で再度申請の手続きを行う必要があります。

処 理 欄

※ 納付状況

適用区分がア～オの者

納付済	
-----	--

※ 適用区分

ア	イ
ウ	エ

現Ⅰ 現Ⅱ

オ	低Ⅰ	低Ⅱ
食事減額一般		
食事減額長期		

※ 確認

個人番号カード
通知カード
カードなし

受付サイン	チェック