

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の認定証の交付申請手続きに使用します。

<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 ()		被保険者番号	神山 ー									
世帯区分	☐ 上位II(ア) ☐ 上位I(イ) ☐ 一般II(ウ) ☐ 一般I(エ) ☐ 非課税(オ)		☐ 現役並みI ☐ 現役並みII ☐ 現役並みIII ☐ 区分I ☐ 区分II	過去12か月で 91日以上入院他	☐ 無 ☐ 有(長期入院該当) ☐ 無 ☐ 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)
④			/ / ~ / / (日間)
⑤			/ / ~ / / (日間)

<申請者> (国民健康保険の世帯主)

神山町長 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	ー ー									
住所	(建物名等)												

神山町使用欄

申請区分	☐ 限度額適用認定証 ☐ 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	ア・イ・ウ・エ・オ ー 区分I・区分II 現役I・現役II・現役III
確認資料	☐ 市町村民税課税証明書 ☐ 公簿 ☐ その他 ()	有効期限	年 月 日				
証区分	☐ マイナ保険証 ☐ 資格確認書	長期該当	年 月 日				

本人確認	提出方法	備考	課長	課長補佐	係長	係
①番・免・パ・手帳 他 ()	☐ 世帯主 ☐ 員 () ☐ 同住 ()	No. _____				
②証・年金・児童・ 社員・高齢証 他 ()	☐ 代理人 代理権確認手段 保険証・委任状 他 () ☐ 郵送	処理 ☐ 交 付 ☐ 郵 送 ☐ 却 下	国保番号			
			宛名番号			

