

収受印

国民健康保険 標準負担額減額認定 申請書
限度額適用・標準負担額減額認定

Table with 2 columns: 受付, 入力

Form with fields for 発効期日 (令和 年 月 日), 適用区分 (ア, イ, ウ, エ, オ, 減, 現II, 現I, 低II, 低I), 長期入院, and 該当 (令和 年 月 日) / 非該当.

被保険者証 記号 松国保 番号 一般

世帯主 住所 電話番号 マイナンバー (個人番号) 氏名 生年月日 昭和・平成・令和・西暦

認定対象者 □世帯主と同じ マイナンバー (個人番号) 氏名 生年月日 昭和・平成・令和・西暦

届出人氏名 □世帯主 □認定対象者 □その他 ( ) 備考

Table with 3 rows (①, ②, ③) for hospitalization periods. Each row includes 申請日の前1年間の入院期間 (日数) and 入院をした保険医療機関等 (名称, 所在地).

オンライン資格確認が可能な医療機関等では、限度額適用認定証がなくても、保険証の利用登録をされたマイナンバーカード又は国民健康保険証を提示し、ご本人が情報提供に同意することで、一部負担金を自己負担限度額までに抑えることができます。
※保険料の未納がある場合や非課税世帯の長期入院該当 (入院時食事療養費の減額) を受ける場合等は認定証の発行が必要です。

令和 年 月 日

市区町村長が 証明する欄 下に掲げる当該認定をうけようとする者の属する世帯主 (組合員) 及びその世帯に属する被保険者に 年度の市 (区) 町村民税が課されないことを証明する。
市区町村長名 印

備考 「市区町村長が証明する欄」は、保険者が市区町村であって、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、省略できる。

個人番号の確認 個人カード ・ 通知カード ・ 住民票

Table with 2 columns: 来庁者の身元確認 (1点, 2点) and 個人番号カード・免許証・住基カード・パスポート・身障手帳・在留カード・その他 ( )