|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 係　長 | 係 |  | 発効期日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  |  |  | 長期入院該当日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 有効期限 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 限度額適用認定

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証記号番号 | | 中国保 | | | |  | | | |
| 世　帯　主 | 住　　　所 | | 鹿児島県熊毛郡中種子町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地 | | | | | | |
| 氏　　　名 | |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 個人番号 | |  | | | | | | |
| 減額対象者 | 氏　　　名 | |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 個人番号 | |  | | | | | | |
| 世帯主との続柄 | | |  |  | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　窓口に来た方の氏名・個人番号（同一世帯以外の方のみ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　個人番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　対象者との関係

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発病または負傷の理由 | | １　：　第三者行為（交通事故等）　　　２　：　その他（自損事故・疾病等） | | | |
| 長期入院（過去１年間の入院期間が９１日以上の場合） | | | | | 該当　　・　　非該当 |
| ① | 申請日の前１年間の入院期間（日数） | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日から  　令和　　　　年　　　　月　　　　日まで　　　　　　　　　　　　　　日間 | | |
| 入院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） | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日から  　令和　　　　年　　　　月　　　　日まで　　　　　　　　　　　　　　日間 | | |
| 入院した保険医療機関等 | | 名 称 |  | |
| 所在地 |  | |

|  |
| --- |
| 受付日付印 |

申請年月日　　令和　　　年　　　月　　　日

認定証交付伺　　　令和　　　年　　　月　　　日　　交付

|  |
| --- |
| 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。 |