

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。

標準負担額減額

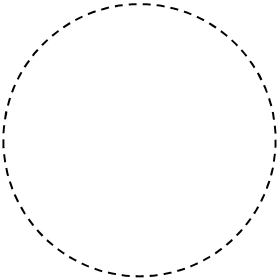
国民健康保険 限 度 額 適 用 認定証交付申請書

限度額適用・標準負担額減額

被保険者記号・番号		(枝番)													
世 帯 主	住 所	御殿場市													
	氏 名							生年 月 日	年 月 日						
	個人番号														
限度額適用 減額対象者	氏 名							生年 月 日	年 月 日						
	個人番号														
	世帯主との続柄														

長 期 入 院	該当・非該当	該当する場合のみこの欄を記入してください。													
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						日間							
	入院をした 保健医療機関等	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						日間							
	入院をした 保健医療機関等	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						日間							
	入院をした 保健医療機関等	名称													
		所在地													

届出者	氏名							電話番号						
	世帯主との続柄													

市 記 入 欄	適用月	年 月	課税世帯			非課税世帯等			対象年度		年度
	区 分	70歳未満	ア・イ・ウ・エ			オ（長）			納付	確認・事情	
		70歳以上	現Ⅱ・現Ⅰ			低Ⅱ（長）・低Ⅰ					
	受 付	窓口・郵送		決 裁	課長	統括	担当				
	交 付	窓口・郵送									
	期 限	7/31・他（説明）									
	備 考										