

限度額適用

国民健康保険

標準負担額減額

認定申請書 兼 入院日数届書

限度額適用・標準負担額減額

被保険者証記号番号		富津 一																		
世帯主 (組合員)	住所																			
	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(組合員)との続柄								
長期入院	該当・非該当	直近12箇月の入院日数が90日を超える方で対象の適用区分の方は、届出することで食事負担額が減額されます。届出する方は以下もご記入ください。																		
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 日間																
入院をした保険医療機関等		名 称																		
		所在地																		

届出者氏名											世帯主との続柄							
届出者住所																		
日中連絡先											備 考							

申請日：令和 年 月 日

市 区 町 村 長 が 証 明 す る 欄	上記に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主(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。 千葉県富津市長
--------------------------	--

備考 「市区町村が証明する欄」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。

(以下、市使用欄)

課 長	係 長	担 当	納付状況	申告状況	限度額区分	受付者

証区分	申請時納付 有無	分納相談 有無	有効期限	☐ 運転免許証(番号:) ☐ 個人番号カード ☐ パスポート ☐ その他 ()
一般・短期・資格			1か月・3か月・6か月	

◎ 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。
※ 被保険者証として利用できるよう設定しているマイナナンバーカードをいいます。