

# 記入例

国民健康保険 限度額適用 標準負担額減額 認定申請書	
限度額適用・標準負担額減額	
被保険者記号・番号	
世帯主	住 所 太宰府市△△△△ ○丁目□番◇号
氏 名	太宰府 太郎 生年月日 S26.1.1
限度額適用 減額対象者	氏 名 太宰府 花子 個人番号
世帯主との続柄	妻 生年月日 S28.5.14
長 期 入 院	該 当 ・ 非 該 当 交通事故等の第三者行為 有 ・ 無
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。 入院日数合計 ( 日間)	
申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 から 日間
①	令和 年 月 日 まで

太枠内のみ記入してください。

④	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称
		所在地

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
住 所	太宰府市△△△△ ○丁目□番◇号
世帯主名 (申請者)	太宰府 太郎
電話番号	092-○○○-○○○○
福岡県太宰府市長	

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。 ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。			
処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書	受付番号 (第 号)
	ロ 保護申請却下通知書	交付番号 (第 号)	
	ハ 公簿 ( )	認定等年月日	
	ニ 却下 (理由 )	令和 年 月 日	
	差額支給 有 ・ 無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)	
	所得区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 現Ⅱ	