

(7 0 歳以上用)

(前期高齢者用)

国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

被保険者記号番号		香川 4 5 -				長期入院		該当 ・ 非該当			
限度額適用 減額対象者	氏 名										
	生年月日					世帯主との続柄					
個人番号（マイナンバー）											
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									
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国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請をします。

令和 年 月 日

世帯主 住 所 さぬき市

氏 名

個人番号

連絡先電話番号

さぬき市長 大 山 茂 樹 殿

※太枠の中のみ記入してください。（過去 1 年間の入院日数が 9 0 日を超えた人は①～③に記入してください。）

確認欄	所得区分				未申告			
	現役Ⅱ	現役Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅰ	無	有 ()	簡易申告	
							未	済
本人確認	A【個力・免許・住力（有）・旅券・身障・（ ）】 B【保険・住力（無）・年金・共済・（ ）】 C【学生・社員・通キャカ・クレカ・（ ）】							
番号確認	【個力・通力・住民票写（番号入）・住民票記載事項証明書（番号入）】							

※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。
（長期入院該当については、申請が必要になりますので、ご注意ください。）