

限度額適用
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

※記入箇所については、裏面をご参照ください。

被保険者記号番号							
組合員	住所						
	氏名			生年月日	昭・平	年	月 日
減額対象者	氏名			生年月日	昭・平・令	年	月 日
	個人番号(12ケタ)				組合員との続柄		
療養予定期間		令和 年 月 日		～	令和 年 月 日		
申請理由：		第三者行為（交通事故等）によるものですか。はい ・ いいえ					

◎ 代理の方が記入する場合は、以下の太枠内も記入の上、身元確認書類等の写しを添付してください。

代理人	住所						
	氏名			生年月日	昭・平	年	月 日
	組合員との続柄			連絡先	—	—	

長期入院	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）			令和 年 月 日から		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			
③	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	
	入院をした保険医療機関等			名称			
				所在地			
市区町村長が証明する欄	<p style="text-align: center;"> 下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）町村民税が課税されないことを証明する。 </p> <p style="text-align: center;"> 市区町村長名 印 </p>						

備考 「市区町村長が証明する欄」は、保険者が市区町村であって、当該事実を公簿によって確認することができるときは、省略できる。

マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）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。

国民健康保険限度額適用認定証等の交付申請について

入院などあらかじめ医療費が高額になることが見込まれる場合は、事前にこの申請書を提出し、交付された認定証を医療機関に提示することで、窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。

自己負担限度額は、所得によって変わります。当国保組合に加入している世帯全員の所得を合算して所得区分が決定し、自己負担額が算出されます。原則、個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携により所得確認を行いますが、何らかの事情で所得情報が取得できない場合は、所得課税証明書等の提出が必要になりますので、事前に当国保組合にご確認ください。

【申請書の記入について（太枠内）】

- ・ 被保険者記号番号・・・「マイナポータル」「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」でご確認ください。
- ・ 組合員の住所・氏名・生年月日
- ・ 減額対象者（入院等で限度額認定証を使用する方）の氏名・生年月日・個人番号（マイナンバー）・組合員との続柄（本人、妻、子、父、母など）
- ・ 療養予定期間を記入してください。
- ・ 申請理由・・・理由を記入（入院・手術の為等）、第三者はどちらかに○をしてください。

※ 何らかの理由で、組合員本人以外（代理人）が記入する場合

上記及び、代理人の住所・氏名・生年月日・組合員との続柄・連絡先も記入してください。

また、代理人の顔写真付き身元確認書類等「運転免許証」「パスポート」「マイナンバーカード（顔写真付きの表面）」のいずれか1点の写しを添付してください。