

国民健康保険

限度額適用  
標準負担額減額  
限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

被保険者証番号	6				
世帯主	住所				
	氏名		個人番号		男・女
限度額適用 減額対象者	氏名		生年月日	年 月 日	男・女
	世帯主との続柄		個人番号		
今回の申請は、第三者の行為(交通事故など)による傷病の治療のためにするものですか。					はい ・ いいえ

長期入院	該当 ・ 非該当	住民税非課税世帯で過去12か月の入院日数が90日を超える場合は、「該当」に○をつけてください。			
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から	日間		
		令和 年 月 日まで			
	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	日間		
		令和 年 月 日まで			
	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	日間		
		令和 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			

上記のとおり、認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日 申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 個人番号 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

身延町長 殿

町 記入欄	所得区分		交付年月日	令和 年 月 日	受付	印
	受付年月日	令和 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日		

マイナンバーカードと健康保険証が一体となった、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。