

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

受付印

申請日	令和 6 年 4 月 1 日		
申請者氏名	観音寺 花子	電話	090 - 1234 - 5678

被保険者証 記号番号	香川 5   1   2   3   4   5   6					
住所	観音寺市 坂本 町 一丁目1番1号					
世帯主 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 観音寺 太郎			電話 080 - 1234 - 5678		
減額 対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 妻		生年月日	昭 平 43 年 2 月 1 日 令	
	世帯主との 続柄	妻		個人番号	1   2   3   4   5   6   7   8   9   0   1   2	
交通事故等の第三者行為 による傷病ですか？		<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		長期入院	該当 ・ <input checked="" type="radio"/> 非該当	
交付方法	<input checked="" type="radio"/> 窓口・郵送 送付先住所 (住所地と異なる場合に記入)		〒 -			
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				

マイナ保険証で受診すると、限度額適用認定証の事前申請が原則不要になります

市記入欄

. . .	窓口 交付済	未申告 所得不明	有・無	公簿確認	印
	郵送済	未納	有・無		
年度分		発効期日 ~ 有効期限		交付日	長期該当日