

国民健康保険  
標準負担額減額  
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           |         |         |    | 第三者行為の有無 |              | 有・無 |                 |            |
| 限度額適用<br>減額対象者    | 氏名      |         |    |          | 個人番号         |     |                 |            |
|                   | 世帯主との続柄 |         |    |          | 生年月日         |     | 昭・平・令           | 年 月 日 年齢 歳 |
| 世帯主               | 氏名      |         |    |          | 限度額<br>適用区分  | 若人  | ア イ ウ エ オ       |            |
| 長期入院              | 該当・非該当  |         |    |          |              | 前期  | 現役並Ⅱ・現役並Ⅰ 低Ⅱ 低Ⅰ |            |
| 申請月の前1年間の入院期間（日数） |         |         |    |          | 入院をした保険医療機関等 |     |                 |            |
| ①                 | 平・令     | 年 月 日から | 日間 | 名称       |              |     |                 |            |
| ②                 | 平・令     | 年 月 日から | 日間 | 名称       |              |     |                 |            |
| ③                 | 平・令     | 年 月 日から | 日間 | 名称       |              |     |                 |            |

|      |                                         |                     |     |
|------|-----------------------------------------|---------------------|-----|
| 認定方法 | イ. 公簿（所得関係・収納関係）<br>ロ. 証明書<br>ハ. その他（ ） | 国保税<br>の滞納<br>（過年度） | 無 有 |
|------|-----------------------------------------|---------------------|-----|

上記のとおり、申請します。

令和 年 月 日

届出人  
(世帯主)

住所 北秋田市

氏名

個人番号

電話

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。

北秋田市長 様

|         |         |                          |                                                           |
|---------|---------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 適用・減額台帳 | 発効期日    | 令和 年 月 日                 | ※限度額を発効しない人<br>↓<br>70歳以上（前期）のうち<br>区分【一般】及び<br>【現役並Ⅲ】の人。 |
|         | 有効期限    | 令和 年 月 日                 |                                                           |
|         | 長期入院    | 該当 令和 年 月 日<br>非該当       |                                                           |
|         | 却下年月日   | 令和 年 月 日                 |                                                           |
|         | 限度額適用区分 | ア イ ウ エ オ<br>現役並Ⅱ・Ⅰ 低Ⅱ・Ⅰ |                                                           |
|         | 交付番号    | No                       |                                                           |

受 付