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

マイナ保険証を利用すれば、本申請の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える一部負担金の支払が不要になり、食事療養標準負担額及び生活療養負担額が減額されます。
マイナ保険証をぜひご利用ください。（長期に入院されている場合の届出は別途必要です。）

（申請先）
東御市長

令和　　年　　月　　日

申請者（世帯主）
住　所
氏　名
個人番号
電　話

窓口に来た方
氏　名
世帯主との続柄

下記のとおり申請します。

被保険者の記号番号	とうみ　・　　—			
限度額適用減額対象者	氏　名		世帯主との続柄	本人・妻・子・他（　　）
	生年月日	年　　月　　日		
	個人番号			
長期入院（90日以上）	該当・非該当		交通事故等の第三者行為	有　・　無

ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。　入院日数合計　（　　日間）

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	

保険者処理欄	認定等	ア　市町村民税非課税証明書 イ　保護申請却下通知書 ウ　公簿（　　） エ　却下（理由　　）	受付番号（第　　号） 交付番号（第　　号） 認定等年月日 年　月　日
	差額支給有　・　無	標準負担額差額支給台帳受理番号（第　　号）	
本人確認書類　マイナンバーカード・運転免許証・その他（　　）			

備考　市町村民税非課税証明書は、保険者が市町村であって、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、不要です。