

国民健康保険
限度額適用
標準負担額減額
減額・標準負担額減額
認定申請書

被保険者記号番号			適用区分	
世帯主	氏 名		世帯主の 住所	
	生年月日			
限度額適用 減額対象者	氏名		世帯主との 続柄	
	生年月日			

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)		から 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)		から 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)		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
4	申請日の前 1 年間の入院期間 (日数)		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
5	申請日の前 1 年間の入院期間 (日数)		から まで 日間
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険（限度額適用）標準負担額減額認定証の交付を申請します。

年 月 日 申請者 住 所
神奈川県大和市長 あて 氏 名
電話番号

市町村処理欄	認定方法	イ. 市町村民税非課税証明書	受理番号	(第	号)
		ロ. 保護申請却下通知書	交付番号	(第	号)
		ハ. 公募 ()	認定等年月日		
		ニ. 却下 (理由:)		年	月 日
		差額支給 有 ・ 無	標準負担額差額支給申請台帳発行番号 (第 号)		

受付者	担当	係長	課長	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。
-----	----	----	----	---