

国民健康保険

限度額適用
限度額適用・標準負担額減額
標準負担額減額

認定証 交付申請書

この申請書は、高額な受診や入院される方の医療費を、世帯の所得区分に応じて一定額までの窓口負担とする限度額の認定証の交付申請手続きに使用します。

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。(一部条件除く)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。

＜認定対象者＞（受診や入院される予定の方）

フリガナ		生年月日	年 月 日											
氏名		個人番号												
続柄	世帯主から見て 本人・妻・子・他()		被保険者記号番号											
			過去12か月で 91日以上入院他		☐ 無 ☐ 有(長期入院該当) ☐ 無 ☐ 有(第三者行為の有無)									

＜長期入院該当者のみ記入＞（過去12か月で合計91日以上）

	入院した医療機関名	保険医療機関所在地	申請日の前1年間の入院期間(日数)											
①			/	/	～	/	/	(	日間)					
②			/	/	～	/	/	(	日間)					
③			/	/	～	/	/	(	日間)					
④			/	/	～	/	/	(	日間)					
⑤			/	/	～	/	/	(	日間)					

＜申請者＞

高岡市長あて 上記のとおり申請します。					(申請日) 年 月 日										
申請者	氏名		電話番号												
	住所														
世帯主	フリガナ		生年月日	年 月 日											
	氏名		個人番号												
			電話番号												

高岡市使用欄

申請区分	☐ 限度額適用認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 標準負担額減額認定証	認定等年月日	年 月 日		適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ・食事
確認資料	☐ 市町村民税非課税証明書 ☐ 保護申請許可通知書 ☐ 公簿 ☐ 却下(理由)	有効期限	年 月 日			低Ⅰ・低Ⅱ 現役Ⅰ・現役Ⅱ
		長期該当	年 月 日			

本人確認	提出方法	備考	市 処 理	受付	交付
運転免許証 個人番号カード 不可 その他 ()	☐ 世帯主 ☐ 員() ☐ 同住() ☐ 代理人 代理権確認手段 保険証・委任状 他() ☐ 郵送	No. 処理 ☐ 窓 口 ☐ 郵 送 ☐ 却 下			
				記号番号	
				宛名番号	