

マイナ保険証を利用する場合は、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。
認定証の事前申請は不要となります。※ただし、長期入院または滞納のある方は申請が必要です。

- 限度額適用
 国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額 認定申請書
 標準負担額減額

記号番号	-	区分	一般・退本・退扶		
額 限 度 額 適 用 減 額 者	氏名	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日		
	個人番号			世帯主との 続柄	
第三者行為		有・無			
長期入院	非該当・該当（該当年月日 年 月 日）				
下記①～③は長期入院該当者のみ記入して下さい。				入院日数合計（ 日間）	
①	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日（ 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年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日（ 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年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）			
	入院をした保険医療機関等	名称			
		所在地			
<input type="checkbox"/> 限度額適用 上記のとおり関係書類を添えて 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額 の申請をします。 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額					
令和 年 月 日 住所 羽咋市 町 番地 申請者 個人番号 (世帯主) 氏名 (あて先) 羽咋市長 届出人 住所 氏名 電話番号 (— —)					

※ 確 認 欄	国保税 収納状況	適用区分		担当者
		70歳未満	70歳以上	
	完納 一部未納	ア・イ・ウ・エ・オ	現役並みⅡ・現役並みⅠ 区分Ⅱ・区分Ⅰ	