

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

被保険者記号・番号							
世 帯 主	住 所	島根県雲南市					
	氏 名		生年月日	年	月	日	男・女
限度額適用 減額対象者	氏 名		個人番号				
	世帯主との続柄		生年月日	年	月	日	男・女
長期入院		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					
③	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					
④	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					

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

年 月 日

住 所 島根県雲南市

世 帯 主 名
 （ 申 請 者 ） 個人番号
 電 話 番 号

雲南市長 殿

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が免除されます。限度額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。

雲南市 確認欄	認定等	イ 市民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿（ ） ニ 却下（理由 ）	受理番号（第 号） 交付番号（第 号） 認定等年月日 令和 年 月 日
	差額支給 有 ・ 無 食事療養費標準負担額差額支給台帳番号（第 号）		
	所得区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 現Ⅱ	

