

国民健康保険 限度額適用
標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

宛名番号：
認定申請書

被保険者記号・番号		流			
世帯主	住所				
	氏名		生年月日	年	月 日
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
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 日間 年 月 日 まで			
	入院をした保健医療機関等	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 日間 年 月 日 まで			
	入院をした保健医療機関等	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 日間 年 月 日 まで			
	入院をした保健医療機関等	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 日間 年 月 日 まで			
	入院をした保健医療機関等	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

世帯主名

(申請者)

電話番号

個人番号

千葉県流山市長

井崎 義治 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。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。
※ 過去1年間の入院が90日を超える方は別途長期入院の申請が必要です。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公募 () ニ 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	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号(第 号)
		所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ・低Ⅰ・低Ⅱ・現Ⅰ・現Ⅱ