

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

認定申請書

被保険者証記号・番号		高国　・					
世帯主	住　所						
	氏　名				生年月日		
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		
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）		令和　　　年　　　月　　　日　から		日間		
			令和　　　年　　　月　　　日　まで				
	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）		令和　　　年　　　月　　　日　から		日間		
			令和　　　年　　　月　　　日　まで				
	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）		令和　　　年　　　月　　　日　から		日間		
			令和　　　年　　　月　　　日　まで				
	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）		令和　　　年　　　月　　　日　から		日間		
			令和　　　年　　　月　　　日　まで				
	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。

令和　　　年　　　月　　　日

住　所 _____

世帯主名
(申請者) _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

高槻市長　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。

処理欄	認定欄	イ　市町村民税非課税証明書	受付番号（第　　　　　号）
		ロ　保護申請却下通知書	交付番号（第　　　　　号）
		ハ　公簿（　　　　　　　　　）	認定等年月日
		ニ　却下（理由　　　　　　　）	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発行番号（第　　　　　号）
所得区分		ア　・　イ　・　ウ　・　エ　・　オ　・　低Ⅰ　・　低Ⅱ　・　現Ⅰ　・　現Ⅱ	