

**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**

記載例

被保険者証記号・番号		高国・123-456-7		
世帯主	住所	高槻市桃園町2番1号		
	氏名	高槻 太郎	生年月日	昭和25年1月1日
限度額適用 減額対象者	氏名	高槻 花子	個人番号	
	世帯主との続柄	妻	生年月日	昭和30年1月1日
長期入院	該当・非該当	交通事故等の第三者行為	有・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span>	

ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。

○太枠部分を記入してください。  
 ○個人番号は記入しなくてもかまいません。

①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 令和	年 年	月 月	日 日	から まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称					
②	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 令和	年 年	月 月	日 日	から まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称					
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 令和	年 年	月 月	日 日	から まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称					
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 令和	年 年	月 月	日 日	から まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称					

○申請年月日を記入してください。

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 6 年 8 月 5 日

住所 高槻市桃園町2番1号

世帯主名  
(申請者)

高槻 太郎

個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 072-674-7111

高槻市長 殿

○申請者氏名等を記入してください。  
 ○個人番号は記入しなくてもかまいません。

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	