

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。

非課税世帯で申請日の前1年間の入院期間が90日を超える場合の食事療養費の減額認定は引き続き申請が必要です。

(記入例)

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

記号・番号		交国12345		一般 ・ 退職(本人 ・扶養)	
世 帯 主	住所	国保世帯主住所			
	氏名	国保世帯主氏名	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	男 ・ 女
	個 人 番 号	国保世帯主個人番号			
限度額適用 減額対象者	氏名	対象被保険者氏名	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	男 ・ 女
	個 人 番 号	国保対象被保険者個人番号			
	世帯主との続柄	本人など	電 話 番 号	000-0000	
長期入院	該当 ・ 非該当		第三者行為	有 ・ 無	

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 日間 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)	年 月 日から 日間 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			

年 月 日

市 区 町 村 長 が 証 明 す る 欄	下記に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主及びその世帯に属する被保険者に____年度の市(区)町村民税が課されないことを証明する。			
	____、____、____、 ____、____、____、			
	市区町村長名			印

備考 「市区町村長が証明する欄」は、保険者が市区町村であって、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、省略できる。

課 税 ・ 非 課 税	確 認 者		認 定 証 発 行 者	
-------------	-------	--	-------------	--