

★お知らせ★ マイナ保険証を利用の場合、限度額適用認定証の提示は必要ありませんので、申請不要です。  
マイナ保険証の提示のみで、高額療養費制度の限度額を超える支払いが免除されます。

2024/2/1

※ 町 使用	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 切替 <input type="checkbox"/> 再発行	若年・課税区分	70以上・負担区分	基準日
	<input type="checkbox"/> 限度額適用	上位) ア・イ	現役Ⅰ・現役Ⅱ	有効期限
	<input type="checkbox"/> 標準負担額減額	一般) ウ・エ	低Ⅰ・低Ⅱ	
<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額	非課) オ			

受付印

限度額適用  
国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書 (兼 再交付申請書)  
限度額適用・標準負担額減額

那賀町長 殿

次のとおり関係書類を添えて、国民健康保険限度額の適用、標準負担額の減額を申請します。

申請日	年 月 日	被保険者証記号番号	那賀	—
発行区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 切替 <input type="checkbox"/> 再発行	※再発行理由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他	希望 発行先	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 世帯住所 <input type="checkbox"/> 届出人住所 <input type="checkbox"/> その他
申請者 (世帯主名)	住所	〒		
	氏名	電話番号 携帯電話		
世帯主及び世帯員以外が 代理等で提出した場合 届出人	住所 (所在地)	〒		
	氏名	電話番号 携帯電話	世帯主から みた続柄	

限度額適用・減額 対象者	氏名	生年月日	年 月 日	男・女
	世帯主から みた続柄	年齢※	歳	※70～74歳の「一般」「現役並みⅢ」区分の方は、 「高齢受給者証(保険証)」の提示のみで 自己負担限度額適用となります(申請不要)。
長期入院	該当 ・ 非該当	交通事故等の第三者行為	有 ・ 無	

ここからは、長期入院該当者(1年で90日を超える入院で非オカ低Ⅱ)のみ記入してください。  
長期入院について新規申請(91日目から申請可)の場合、申請月の翌月1日に該当となります。

入院日数合計( 日間)

備考				該当日	年	月	日
1	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日 から			日間		
	入院をした保険医療機関等	名称			年 月 日	まで	
		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		
	入院をした保険医療機関等	名称			年 月 日	まで	
		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		
	入院をした保険医療機関等	名称			年 月 日	まで	
		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		
	入院をした保険医療機関等	名称			年 月 日	まで	
		所在地					
5	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日 から			日間		
	入院をした保険医療機関等	名称			年 月 日	まで	
		所在地					

※ 町 処理欄	申請者もしくは届出人の本人確認書類	届出人確認書類	確認者	証発行日	処理者	窓口 ・ 郵送	回収登録	廃棄
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他						

※原則、国保加入月内の限度額証発行不可(賦課更正後、翌月発行)。住民税申告必須。