

国民健康保険
限度額適用
限度額適用・標準負担額減額
認定申請書

被保険者 記号番号	記号	番号	個人番号		
減額対象者	氏 名				
	生年月日	年	月	日	世帯主との続柄
長期入院	該当 ・ 非該当			(過去12か月で入院日数が90日を超える場合該当) ただし、区分が低Ⅱ又はオの場合のみ	

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	

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

世帯主 住 所 向日市 町

氏 名

個人番号

申請者

氏 名

(世帯主との続柄)

電話番号

(宛先)向日市長

次の欄には記入しないでください。

交 付 年 月 日	令和 年 月 日	発 効 期 日	令和 年 月 日	処理
有 効 期 限	令和 年 月 日	長期入院該当	平・令 年 月 日	
区 分	ア・イ・ウ・エ・オ・現役並みⅠ・現役並みⅡ・低Ⅰ・低Ⅱ			

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になります。
ただし、長期入院該当(住民税非課税世帯で、過去12ヶ月の入院日数が90日を超える方)は申請が必要です。