

限度額適用

国民健康保険

標準負担額減額

認定証交付申請書

限度額適用・標準負担額減額

被保険者記号・番号		ながさき　・						
世帯主	住　所							
	氏　名				生年月日	昭・平・令　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	昭・平・令　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	
①～④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 令和　年　月　日まで		日間		
	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 令和　年　月　日まで		日間		
	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 令和　年　月　日まで		日間		
	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 令和　年　月　日まで		日間		
	入院をした保険医療機関等			名　称				
				所在地				

上記のとおり申請します。

令和　年　月　日

住　　所　_____

世　帯　主
（申請者）_____　個人番号　_____

電　話　番　号　_____

長崎市長 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	判定年度	区分	70歳未満	ア・イ・ウ・エ・オ	本人確認書類 ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ 資格確認書 ☐ その他（　　）	受付
	令和		70歳以上	現役並み（Ⅰ・Ⅱ） 非課税（Ⅰ・Ⅱ）		
	8 年度	交付 状況	☐ 窓口 ☐ 郵送（ ☐ 住所地 ☐ 入院先）		備考	☐ 長期認定のみ