

国民健康保険

限度額適用
標準負担額減額
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		奈 15	-	
世 帯 主	住所	奈良県生駒郡斑鳩町		
	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
	個人番号			
限度額適用・減額対象者	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
	個人番号			
	世帯主との続柄			
第三者行為等の有無	有(第三者・業務上)・無			
長 期 入 院	該当・非該当			

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)		
申請日の前1年間の入院期間(日数)		年 月 日から		年 月 日まで(日間)	
①	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			
②	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			
③	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			
④	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			

限度額適用
上記のとおり関係書類を添えて国民健康保険 標準負担額減額 認定証の交付を申請します。
限度額適用・標準負担額減額

令和 年 月 日

住所 奈良県生駒郡斑鳩町

申請者(世帯主)

氏名

※「マイナ受付」(マイナンバーカードの保険証利用に必要となる顔認証付きカードリーダーを設置した医療機関等において、オンラインで保険資格の確認等を行うしくみ)に対応する医療機関において、マイナンバーカードまたは健康保険証を提示し、情報提供に同意することで、窓口での限度額適用認定証等の提示が不要になります。

斑鳩町長 殿

斑鳩町処理欄	認定等	イ 住民税(課税・非課税)証明書 ロ 公簿() 却下 (理由)	受 理 番 号	(第 号)
			交 付 番 号	(第 号)
			認 定 等 年 月 日	年 月 日
			適用区分(前期老人)	区分 I ・ 区分 II
			適用区分(若人)	ア・イ・ウ・エ・オ
	差額支給		差額支給台帳発行番号	
医 療 費 有 ・ 無		(第 号)		
食 事 療 養 費 有 ・ 無		(第 号)		
生 活 療 養 費 有 ・ 無		(第 号)		