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

令和　　年　　月　　日

空知中部広域連合長　様

住　所　雨竜町
申請者
（世帯主）氏　名

次のとおり、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証の交付を申請します。

記　　号	雨	番　　号		一般退職者の別	一般 ・ 退職者（本人・扶養者）		
世　帯　主	住　所	雨竜町					
	氏　名		生年月日	年　月　日	男・女		
			個人番号				
減額対象者	氏　名		生年月日	年　月　日	男・女		
			個人番号				
	世帯主との続柄		区分	70歳未満	ア・イ・ウ・エ・オ		
長期入院	該当 ・ 非該当			70歳以上	現役Ⅰ・現役Ⅱ	低Ⅰ・低Ⅱ	

※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年間の入院日数	年　月　日～　年　月　日（　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年間の入院日数	年　月　日～　年　月　日（　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年間の入院日数	年　月　日～　年　月　日（　日間）	
	入院をした保険医療機関等	名　称	
		所在地	

保険者処理欄	認定等	イ　町民税非課税証明書 ロ　保護申請却下通知書 ハ　公　簿（　　） ニ　却　下（　　）	受理番号（第　　号） 交付番号（第　　号） 認定等年月日 令和　年　月　日
	差額支給	有・無	

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されるなどのメリットがあります 。