

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。

**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**

被保険者記号番号	阿 蘇										
世帯主	氏 名									世帯主の住所	
	生年月日	年	月	日							
	個人番号										
限度額適用 減額対象者	氏 名									世帯主との続柄	
	生年月日	年	月	日							
	個人番号										

長期入院	( 該当 ・ 非該当 )										
1	申請日の前1年間の入院期間(日数)								から		
									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)								から		
									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)								から		
									まで	日間	
	入院をした保険医療機関等						名 称				
						所在地					

阿蘇市長 様

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険(限度額適用)標準負担額減額認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住 所

(世帯主) 氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

市 町 村 処 理 欄	認 定 方 法	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税証明書 <input type="checkbox"/> 保護申請却下通知書 <input type="checkbox"/> 公簿( ) <input type="checkbox"/> 却下(理由 : )	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 年 月 日
	差額支給	有 ・ 無	標準負担額差額支給申請台帳発行番号 (第 号)

第三者行為の有無(有・無)