

被保険者記号・番号		23 - 10 - 3456			
世帯主	住所	江戸川区中央1-4-1			
	氏名	江戸川 太郎	生年月日	昭和36年 4月 5日	
限度額適用 減額対象者	氏名	江戸川 花子	個人番号	123456789012	
	世帯主との続柄	妻	生年月日	昭和37年 8月 7日	
長期入院		該当・非該当		交通事故等の第三者行為	有・無
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 (111 日間)	
①	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 7 年 3 月 12 日 から 50 日間 令和 7 年 4 月 30 日 まで			
	入院をした保険医療機関等	名称	都立〇〇 病院		
		所在地	江戸川区 xx 1-23-45		
②	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 7 年 5 月 1 日 から 61 日間 令和 7 年 6 月 30 日 まで			
	入院をした保険医療機関等	名称	都立△△ 病院		
		所在地	江戸川区 xx 5-43-21		
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認定証の交付を申請します。

令和 8 年 1 月 10 日

住所 江戸川区中央1-4-1

世帯主名 (申請者) 江戸川 太郎 自署してください 個人番号 210987654321

電話番号 03-5662-8053

江戸川区長
齊藤 猛 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	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 () ニ 却下	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日: 令和 年 月 日
	※こちらは事務処理欄のため記入は不要です。		
	所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ・低Ⅰ・低Ⅱ・現Ⅰ・現Ⅱ	