

国民健康保険

限度額適用

標準負担額減額

認定申請書

限度額適用・標準負担額減額

記入例

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 令和7年4月30日まで 50日間			
	入院をした保険医療機関等		名称	都立○○病院		
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 令和7年6月30日まで 61日間			
	入院をした保険医療機関等		名称	都立△△病院		
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						

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

斎藤 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 ロ ハ	市町村民税非課税証明書 保護申請却下通知書 公簿()	受付番号(第 交付番号(第 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	