

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

被保険者記号・番号		23- -			
世帯主	住 所				
	氏 名			生年月日	年 月 日
限度額適用 減額対象者	氏 名			個人番号	
	世帯主との続柄			生年月日	年 月 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(日間)	
①	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		
②	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		
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		

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 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

世帯主名  
(申請者) \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

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 市町村民税非課税証明書		受付番号(第 号)
	ロ	保護申請却下通知書		交付番号(第 号)
	ハ	公簿( )ニ却下		認定等年月日: 令和 年 月 日
	差額支給 有 ・ 無		食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号(第 号)	
所得区分		ア・イ・ウ・エ・オ・低I・低II・現I・現II		