

様式第5号の8（第12条の4関係）

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					
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)			
	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日から 年 月 日まで		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所 在 地			
	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日から 年 月 日まで		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所 在 地			
	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日から 年 月 日まで		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所 在 地			
	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日から 年 月 日まで		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所 在 地			
第三者行為による傷病			あり ・ なし		

上記のとおり関係書類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。

年 月 日

笠松町長
世帯主 住 所
個人番号
氏 名
電 話 （ ） -

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。

市 町 村 処 理 欄	認 定 方 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（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）