

国民健康保険

- ☐ 限度額適用
- ☐ 限度額適用・標準負担額減額
- ☐ 標準負担額減額
- ☐ 生活療養標準負担額減額

認定申請書

(宛先) 野 田 市 長

※太枠内を記入してください

記号	野田	番号																申請日	年	月	日
世帯主	住 所	野田市																			
	氏 名	電話番号 — —																			
限度額適用 減額対象者	氏 名																世帯主との続柄				
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日																			
	個人番号																				
申請者 (窓口に来た人)	住 所 (住所が異なる 場合のみ)	電話番号 — —															対象者との関係				
	氏 名																				
	個人番号																				

入院予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)																			
申請日前 1 年間に入院したことが ある ・ ない (「ある」の場合は下を記入してください)																				
①	申請日前 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																		
②	申請日前 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																		

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。

受付印

保険者 処理欄	①確認事項	☐ 第三者行為 (該当・非該当) ☐ 失業軽減 (有 ・ 無) ☐ 年齢 才 ☐ 本人確認 (マイナ・免・外・パ・2点) 【 委任状 ・ 申立書 (対象者) 】 ☐ 申告区分 (所得申告・公的機関照会 → OK) (未申告 → 0 申以外は税へ) (簡易申告 → 1 月 1 日時点住所地へ照会) (入国者世帯 → エ ・ 一般) ☐ 負担割合 (3 割 ・ 2 割 → システム確認)																		
	②保険者資格	☐ マイナ保険証 ・ 資格確認書 → OK ☐ 特別療養 → NG																		
受付・入力	③適用区分	70 歳未満	1: 上位 (ア)	2: 上位 (イ)	3: 一般 (ウ)	4: 一般 (エ)														
			5: 非課税 (オ)	6: 非課税長期 (オ)	長期該当日	.	.													
			7: 食事減額	8: 食事減額長期	長期該当日	.	.													
照合	高齢者	2: 現役並み II	3: 現役並み I																	
		5: 低 II	6: 低 II 長期	長期該当日	.	.														
		9: 低 I	その他																	
	④記載事項	発効期日 (自動設定)				有効期限														