

国民健康保険（限度額適用）標準負担額減額申請書

被保険者記号番号		1234567										
世帯主	氏 名	熱海 太郎					世帯主の住所	熱海市中央町 1 番 1 号				
	生年月日	昭和○年○月○日										
	個人番号	マイナンバー										
減額対象者	氏 名	熱海 梅子					世帯主との続柄	妻				
	生年月日	昭和△年△月△日										
	個人番号	マイナンバー					交通事故等の 第三者行為	(有 ・ 無)				

長期入院		(該当) ← 非該当									
1	申請日の前 1 年間の入院期間 (日数)					申請日の前 1 年間に 合計 90 日以上 の入院がある場合は 該当に○をつけてください。					
	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 (日数)					から まで 日間					
	入院をした保険医療機関等										
	申請日の前 1 年間の入院期 (日数)					から まで 日間					
	入院をした保険医療機関等										
	申請日の前 1 年間の入院期間 (日数)					から 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)					から まで 日間					
	入院をした保険医療機関等			名 称							
				所在地							

上記のとおり関係資料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

住 所 熱海市中央町 1 番 1 号

申請者 氏 名 熱海 太郎
(世帯主)

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

個人番号 マイナンバー

静岡県熱海市長 齊藤 栄 様

市 町 村 処 理 欄	認 定 方 法	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:)	受理番号 (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)

マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）を利用いただくと、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。