

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく限度額を超える支払いが免除されます。
※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

**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**

下記のとおり認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日

申請人（世帯主）住所 坂井市

氏名

（電話 - ）

個人番号															
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

窓口に来た方 住所 坂井市

氏名

（電話 - ）

被保険者の 記号・番号	井 さ - -				区分	一般・高齢者	退職本人・退職扶養						
限度額適用 減額対象者	氏名				生年 月日	昭・平・令 年 月 日							
	個人番号												
	世帯主との続柄				長期入院	該当・非該当							

①	申請日の前1年間の入院期間	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで				累計	日間
	入院をした保険医療機関等	名称				所在地	
②	申請日の前1年間の入院期間	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで				累計	日間
	入院をした保険医療機関等	名称				所在地	

<市役所記入欄> ※ここから下は記入しないでください。

課長	参事	補佐	係	受付

運免・番号カード・（ ）

区分	70歳未満	一般(ウ・エ)・上位(ア・イ)・非課税			上記申請に係る 入院日数の累計	日
	高齢受給者	現役並みⅡ・現役並みⅠ・低Ⅱ・低Ⅰ				
発効期日	令和 年 月 日	長期入院	該当・非該当			
交付年月日	令和 年 月 日	該当	年 月 日から			