

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 ー ）

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

窓口に来た方 住所 坂井市

氏名

（電話 ー ）

被保険者証の 記号・番号	井 さ ー ー	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 令和 年 月 日まで	日間	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 令和 年 月 日まで	日間	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	該 当 ・ 非該当	
交 付 年 月 日	令和 年 月 日	該 当	年 月 日から	