

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

被保険者記号・番号		帯広		マイナ保険証の保有		有 ・ 無	
世帯主	住 所						
	氏 名			生年月日			
限度額適用 減額対象者	氏 名			個人番号			
	世帯主との続柄			生年月日			
長 期 入 院		該 当 ・ 非 該 当		交通事故等の第三者行為		有 ・ 無	
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。				入院日数合計（ 日間）			
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から 令和 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	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称					
		所在地					
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称					
		所在地					
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称					
		所在地					
⑤	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称					
		所在地					

上記のとおり関係書類を添えて 認定証の交付 ・ 長期入院該当日の登録 を申請します。

令和 年 月 日

住 所 _____

世帯主名

（申請者） _____

個人番号 _____

電話番号 _____

帯広市長
米沢 則寿 様

個人番号確認（職員記入欄）

☐ 通知・個人番号カード

☐ 住民票等

☐ 住基台帳等確認（同意 有・無）

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るため、限度額適用認定証の事前申請は不要となります。

マイナンバーカードと暗証番号（カード作成時に設定したもの）があればすぐにお手続きができますので、ぜひご利用ください。