

被保険者記号・番号		帯広			
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 日間 令和 年 月 日 まで			
	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 日間 令和 年 月 日 まで			
	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 日間 令和 年 月 日 まで			
	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 日間 令和 年 月 日 まで			
	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 日間 令和 年 月 日 まで			
	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。