

・マイナ保険証を利用すれば、この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。
ただし、90日を超える長期入院に該当される方は、申請が必要となる場合があります。

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

※この申請書は、高額な受診や入院される方の医療費を、世帯の所得区分に応じて一定額までとするために使用します。

【認定対象者】(受診や入院される予定の方)

フリガナ		性別	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日
氏名		男・女	個人番号				
住所 (建物名等)	世帯主との続柄			世帯主から見て			
	被保険者証記号・番号						

【入院該当者のみ記入】

	入院した医療機関名	医療機関所在地	申請日の前1年間の入院期間(日数)
1			/ / ~ / / (日間)
2			
3			
4			
5			
6			

【申請者】(世帯主)

宮津市長 様			令和	年	月	日
上記のとおり申請します。						
フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日
氏名		個人番号				
		日中連絡先	— —			
住所 (建物名等)						

※90日を超える入院の場合は、領収書等入院期間を確認できる書類を添付してください。

宮津市使用欄 ※この欄は記入しないでください。

資格取得	昭・平・令	年	月	日	確認	
市民税課税状況等	令和	年度	課税	非課税		
限度額・減額認定	ア	イ	ウ	エ	オ	低Ⅰ 低Ⅱ 現Ⅰ 現Ⅱ
退職・一般	1. 一般 2. 退職本人 3. 退職扶養					
交付証	1. 限度額適用 2. 標準負担額減額 3. 限度額適用・標準負担額減額					
長期入院	該当・非該当()					
滞納の有無	有	無	所得申告		済	未

個人番号確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 書類提示が困難である理由(忘れて持参してない、所在が分からない、())					
実存確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 福祉医療証 その他()					
手続き方法	<input type="checkbox"/> 窓口申請(□本人・□代理人) <input type="checkbox"/> 郵送による申請			手続き	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未	