

三 豊 市 長 宛

支 所	申請書受理者
処理欄	

次のとおり認定証の交付を申請します。

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					
被保険者記号番号		香川 4 7 ー			
世 帯 主	住 所	〒 ー 香川県三豊市			
	氏 名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	男・女
減額対象者	氏 名		生年月日	昭・平・令 年 月 日	男・女
	世帯主との続柄		個人番号	ー ー	
	長期入院 ※	該当 ・ 非該当	電話番号		
負傷又は発病の理由	①第三者行為（加害者がいる交通事故等） ②その他（自損事故・疾病等）				
備 考					

※住民税非課税世帯の区分で申請日の前1年間の入院が90日を超える場合は、下欄に記入してください。
（入院期間が確認できる書類が必要です。長期入院該当日までの食事代差額は、別途申請が必要です。）

①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	年 月 日 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）	年 月 日 日間	
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	

令和 年 月 日

注意：国保税に滞納のある場合は、災害等特別な事情がない限り、限度額適用の認定はできません。

国保税滞納の有無 [有 ・ 無]

マイナ保険証ご利用で、窓口支払いは自己負担限度額でとまります。
ただし、国民健康保険税に滞納がある世帯や被保険者に所得不明者がいる世帯は、医療機関で確認ができない場合があります。
長期入院該当（住民税非課税世帯区分）の申請の場合は、マイナ保険証ご利用であっても、こちらの申請が必要です。