□ 限 度 額 適 用 □ 標 準 負 担 額 減 額 □ 限 度 額 適 用 ・標 準 負 担 額 減 額

認定申請書

(若人・高齢受給者)

被保険者記号番号			馬								
世帯主	住 彦	Î									
	氏名	1					生年月日	年	月		日
限度額適用 減額対象者	氏 名	1					個人番号				
	世帯主	との続権	丙				生年月日	年	月		目
長期入		該当	•	非該当	7	交通事故等(の第三者行為	有	•	無	
						=					

標準	負担額減額認定申請で長期入院該当者(合計:	入院合計日数(日間)			
	申請月を含む過去12ヶ月の入院日数	年	月	日~	年	月	月(日間)
1	入院した保険医療機関等	名 称						
	八匠に木灰区原板関サ	所在地						
	申請月を含む過去12ヶ月の入院日数	年	月	目~	年	月	目(日間)
2	入院した保険医療機関等	名 称						
	八匠に木灰区原版関サ	所在地						
	申請月を含む過去12ヶ月の入院日数	年	月	目~	年	月	目(日間)
3	入院した保険医療機関等	名 称						
	八匠に木灰区原板関サ	所在地						
	申請月を含む過去12ヶ月の入院日数	年	月	目~	年	月	月(日間)
4	入院した保険医療機関等	名 称						
	八元しに木沢区原後男守	所在地						

上記のとおり国民健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証の交付を申請します。

令和	年	月	日	住	所	
			世帯主	氏	名	
				電話	番号	
				個人	番号	

対馬市長 様

マイナ保険証(※)を利用すれば、限度額適用認定証の事前申請の手続きなく、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ます。マイナ保険証をぜひご利用ください。

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

申請のとおり認定証を交付してよろしいか伺います。										付	印
起案	令和	年	三 月	日	若人適用区分		高齢受給者適用区分				
		•					現役並み	低所得			
決 裁	令和	年	月	日	ア・1	イ・ウ・エ・オ	I • II	I • II			
\ /	課	長	課長補佐	係	長	課	人員	係			
決	次										
裁											