

記載例

国民健康保険

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【令和 年度】

※はじめにご一読ください。

オンライン資格確認システムを導入している医療機関等で、口頭で「オンライン資格確認で限度額情報を確認してほしい」旨を伝えれば、限度額適用認定証の事前申請は不要です。
ただし、非課税世帯の方で、長期入院に該当する場合、(直近12か月間の入院日数が90日を超える場合)は申請が必要です。

*認定証の交付を申請します。

記号番号		45-99-9999		申請日	令和 〇年 〇月 〇日	
世帯主 (申請者)	住 所	東久留米市 本町三丁目3番1号				
	氏 名	東久留米 太郎	個人番号	1	1	1
	電話番号	042-499-9999				
限度額適用 対象者	氏 名	東久留米 次郎	個人番号	9	9	9
	生年月日	昭和 平成 令和 〇年 〇月 〇日				
	長期入院(90日を超える入院)	該当	・	非該当	「該当」「非該当」の いずれか一方にマ	

*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	年 月 日から 年 月 日まで		計	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	年 月 日から 年 月 日まで		計	日間
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			
備考					

《提出者》

*提出者が世帯主以外の場合
は記入してください。

住 所 _____
氏 名 _____ 電話番号 _____
世帯主との関係 配偶者 ・ 子 ・ その他 ()

市処理欄

適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ 低Ⅰ・低Ⅱ 長期(令和 年 月 日) 現役並みⅠ・現役並みⅡ・却下・未申告		
滞納有無	有 () ・ 無 ()		
非自失業有無	有: 対象者: () ・ 無		
個人番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票 ☐ 職権記載確認済		
本人確認	① 個・免・旅・障・在・他 () ② 国保・社保・介護・年金・他 ()		
受付	入力	交付	照合

受付年月日: 令和 年 月 日
交付年月日: 令和 年 月 日
交付理由: 新規・書換・再交付(紛失・破損・その他)
交付方法: 郵送・窓口・書留

＜若人(70歳未満)＞
ア: 旧ただし書所得901万円より多い
イ: 旧ただし書所得600万円超901万円以下
ウ: 旧ただし書所得210万円超600万円以下
エ: 旧ただし書所得210万円以下
オ: 非課税世帯<前期(70歳以上)>
低Ⅱ: 非課税世帯
低Ⅰ: 非課税世帯・所得なし(公的年金については控除金額80万円)
現役並みⅡ: 課税所得380万円以上690万円未満
現役並みⅠ: 課税所得145万円以上380万円未満

認定理由 <公簿・(非)課税証明・その他>