

※事務処理欄

月	日
FAX 送信済	

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 月 日

医療機関等で本人が同意の上、マイナ保険証や被保険者証により
オンラインで所得区分が確認できる場合は、認定証の申請は不要
です。※保険料を滞納していると、確認できない場合があります

大津市長 あて

下記のとおり限度額適用認定証等の交付を申請します。

世帯主 (申請者)	住所												
	氏名						電話						
限度額適用 減額対象者	被保険者証 記号・番号	滋大						一般	退職 本人	退職 家族			
	氏名						個人番号						
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	世帯主との続柄							

※市民税非課税世帯の方のみご記入ください。

長期入院	該当 ・ 非該当	市民税非課税世帯の方は、過去12か月の入院日数が90日を超える場合、長期入院該当となりますので、入院期間が確認できる書類(領収書等)を添付して申請してください。										
過去12か月の入院期間(日数)		令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	(日間)
入院した保険医療機関等		名称及び所在地										

申請届出者	※別世帯の方が申請の届出をされる場合のみご記入ください。 (届出者の本人確認をさせていただきますので、免許証等をご持参ください。)										
	住所						電話				
	氏名						対象者との関係				

送付先	※住民登録地以外への送付を希望される場合のみご記入ください。(今回に限り 郵送先へ送付します。)										
	住所	〒									
	氏名				続柄			電話			
(注意事項) 継続して住民登録地以外への送付を希望される場合は、証送付先変更申請書を提出してください。											

【注意事項】

- 市民税非課税世帯とは、世帯主(国保未加入の場合も含む)とその世帯に属する国保加入者全員が非課税の世帯です。
- 国民健康保険料に未納がある場合、「限度額適用認定証」および「限度額適用・標準負担額減額認定証」は交付されません。
- すでに標準負担額減額認定を受けている方は、標準負担額減額認定証を提出してください。

※窓口確認欄

課税状況確認	ア・イ・ウ・エ・オ・ 現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ
--------	---------------------------

申告確認	
収納確認	



※事務処理欄

上記申請について、認定・却下 してよろしいか。

適用区分	
------	--

決裁	課長	補佐	係長	担当

交付年月日	令和	年	月	日
発効期日	令和	年	月	日
有効期限	令和	年	月	日
長期入院該当	令和	年	月	日
91日目該当日	令和	年	月	日

送付先申請	有 ・ 無
-------	-------