

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、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。
限度額適用認定証等の事前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。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードを
いいます。

令和 年度 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

診療の事由
1. 病気
2. けが（交通事故・交通事故以外）

被保険者 記号番号	記 号	黒 石	番 号					
世 帯 主	住 所	黒石市						
	氏 名							
	個 人 番 号				生年月日		性別	
限度額適用 減額対象者	氏 名							
	個 人 番 号				生年月日		性別	
	世 帯 主 と の 続 柄	世帯主						
長期入院	該 当 ・ 非 該 当	9 1 日 日 該 当 日		令 和 年 月 日				
種 類	一般 退職本人 退職扶養							
所得区分				境 界 層	該 当 ・ 非 該 当			

ここから下は長期入院該当者のみ記入して下さい。				入院日数合計（ 日間）			
1	申請日の前1年間の入院日数	令 和 年 月 日から	日間				
		令 和 年 月 日まで					
	入院をした保険医療機関等	名 称					
		所在地					
2	申請日の前1年間の入院日数	令 和 年 月 日から	日間				
		令 和 年 月 日まで					
	入院をした保険医療機関等	名 称					
		所在地					
3	申請日の前1年間の入院日数	令 和 年 月 日から	日間				
		令 和 年 月 日まで					
	入院をした保険医療機関等	名 称					
		所在地					

上記のとおり関係書類を添えて国民健康保険限度額適用・標準負担額の減額を申請します。

令和 年 月 日 住 所
世帯主 氏 名
電 話