

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

(あて先) 山梨市長

被保険者証記号番号		-		個人番号	
限度額適用 減額対象者	氏名			生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	世帯主との続柄		適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ 現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ	
長期入院	該当・非該当	長期入院該当年月日	令和 年 月 日	(91日該当日)	
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)			令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	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)			令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	入院をした保険医療機関等			名称	
			所在地		
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)			令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	入院をした保険医療機関等			名称	
			所在地		

上記のとおり申請します。			令和 年 月 日
申請人 (世帯主)	住所	山梨市	
	氏名	電話 ()	

※窓口に来た方が世帯主以外の場合は記載してください。

届出人 (窓口に来た方)	住所	<input type="checkbox"/> 同上	
	氏名	電話 ()	世帯主との続柄 ()

お知らせ

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、限度額適用・標準負担額減額認定証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。

ただし、オンライン資格確認を導入していない医療機関等にかかる場合や、長期入院該当(住民税非課税世帯区分オ、低所得者Ⅱに該当する方で、過去12カ月の内、減額対象となる区分での入院日数が90日を超える場合)の方は申請が必要です。

確認・交付	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">本人確認</td> <td>個人カード・免許証・パスポート・障害者手帳・在留カード 保険証・年金手帳・その他() 面識(課)</td> </tr> <tr> <td>番号確認</td> <td>個人カード・通知カード・住民票・その他()</td> </tr> </table>	本人確認	個人カード・免許証・パスポート・障害者手帳・在留カード 保険証・年金手帳・その他() 面識(課)	番号確認	個人カード・通知カード・住民票・その他()
本人確認	個人カード・免許証・パスポート・障害者手帳・在留カード 保険証・年金手帳・その他() 面識(課)				
番号確認	個人カード・通知カード・住民票・その他()				