

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

杉並区長宛 下記のとおり申請します。

申請年月日	年 月 日		太枠の中を記入してください											
被保険者 記号・番号	15 - -	一般						退職 (本・扶)						
		ア	イ	ウ	エ	オ	オ長	現Ⅰ	現Ⅱ	低Ⅰ	低Ⅱ	低Ⅱ長		
世帯主	住所	杉並区												
	氏名	生年月日	年 月 日											
		個人番号												
限度額適用 減額対象者	氏名	生年月日	年 月 日											
		個人番号												
	世帯主との続柄()													
申請者	世帯主・対象者	家族又は代理人の氏名				電話番号	()							
	家族・代理人													
第三者行為(交通事故等)による申請													有・無	

※ 注意事項 保険料に滞納のある世帯の方は、収納相談の必要があります。
住民票上別世帯の方が申請する場合は、世帯主の委任状等が必要になります。
マイナ保険証を利用できる方は、限度額適用認定証の事前申請は不要です(ただし、標準負担額減額(長期入院)に該当する場合は引続き申請が必要です)。

長期入院該当年月日	年 月 日	※非課税世帯としての入院日数
①	申請日の前1年間の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで ()日間
	入院した医療機関名称	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 ()日間
	入院した医療機関名称	所在地

長期入院時の食事代減額について説明を受けました。 □(署名)

保険者確認欄

長期入院 該当 → 食事差額案内 ・ 非該当 → 長期案内

長期確認方法 給付累積画面 日 ・ 領収証確認 日 ・ 病院電話確認 ()

収 納 済 ・ 未 (担当者 相談済み ・ 家族以外のため案内できず)

課 税 区分確定 ・ 課税課案内 ・ 海外

状 況 紛失再発行 ・ 他保険から継続 ・ 郵送対応 ・ 病院宛 ・ 代理人宛

備考

身元確認：(1点確認)個人番号カード・運転免許証・写真付社員証等・パスポート・その他 ()
(2点確認)健康保険証・写真無社員証等・住民票・公共料金等領収書・その他 ()
番号確認：個人番号カード・個人番号記載の住民票