

国民健康保険 限度額適用  
 標準負担額減額 認定申請書  
 限度額適用・標準負担額減額

被保険者記号・番号												
世帯主	氏名											
減額対象者	氏名											
	個人番号											
	生年月日	年		月		日						
	世帯主との続柄											
長期入院	該当・非該当	交通事故等の第三者行為							有・無			
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年		月		日から		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)	年		月		日から		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)	年		月		日から		日まで				日間
	入院をした保険医療機関等	名称										
所在地												
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年		月		日から		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。 年 月 日 個人番号 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> 世帯主 住所 氏名 <span style="float: right;">(印)</span> 後志広域連合長様												

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。