

9-12 (70歳から74歳の方)

受付印

- 国民健康保険限度額適用認定申請書 (課税世帯<3割負担>で本証交付世帯)
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書 (非課税世帯で本証交付世帯)

年 月 日申請

\*印該当の方は、旧認定証を回収してください。

被保険者証記号番号				<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 再交付	<input type="checkbox"/> 再申請	<input type="checkbox"/> 転居*
				<input type="checkbox"/> 世帯主変更*		<input type="checkbox"/> 長期該当申請(低II)*	
世帯主	住所	〒 四日市市			氏名		
	自宅	☎ -		携帯	☎ -		
届出人	住所	☐世帯主と同じ			氏名	世帯主との関係 ( )	
	自宅	☎ -		携帯	☎ -		

※世帯主が届出人の場合は、届出人欄は記入不要です。(世帯主個人番号 )

減額対象者氏名 (個人番号 )	生年 月日	昭和 年 月 日
--------------------	----------	-------------

※長期入院該当者(非課税世帯低II)のみ記入してください。

申請日前一年間の入院期間	入院をした保険医療機関	
年 月 日 から 年 月 日 日間	所在地	
	名称	

※申請を行った月以前の12カ月以内の入院日数が91日以上の方(長期入院該当者)は、その入院期間を示す書類(領収書・入院期間証明等)を添付してください。ただし、非課税世帯である期間に限る。

限度額認定証の提示をしなくても、マイナンバーカード(マイナ保険証)等により受診者の同意を得たうえで、限度額の区分適用をオンライン上で確認できる場合があります。ぜひご利用ください。

なお、限度額認定証、オンライン資格確認のどちらかを利用する場合であっても、次の要件を満たす必要があります。

- ・世帯主及び同世帯の国民健康保険の被保険者全員が所得の申告を行っていること。
- ・国民健康保険料の未納がないこと。・健康保険に変更があった場合に加入・脱退の手続きが完了していること。

<input type="checkbox"/> 即日交付(届出人)	郵送	<input type="checkbox"/> 自宅	本人確認書類	
<input type="checkbox"/> 郵送	月 日	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 個人番号C	<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 低I <input type="checkbox"/> 現I	発効期日	年 月 日	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 障害者手帳
<input type="checkbox"/> 低II <input type="checkbox"/> 現II	長期入院該当	年 月 日	<input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 在留カード等
	有効期限	年 月 日	<input type="checkbox"/> 保	<input type="checkbox"/> 社
<input type="checkbox"/> 画面確認	<input type="checkbox"/> 保護申請却下通知書		<input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> ク
<input type="checkbox"/> 却下(理由 )			<input type="checkbox"/> 診	<input type="checkbox"/> キ
			<input type="checkbox"/> 聞き取り	
			<input type="checkbox"/> その他( )	

※差額支給申請書 要(手渡し・郵送) 不要

現在入院 あり(医療機関名 ) なし