

国民健康保険

限度額適用認定証交付

限度額適用・標準負担額減額認定証交付 申請書

※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。

仙台市青葉区長宛 標記認定証の交付について申請します。		申請年月日		令和〇年〇月〇日				
申請者・届出人	被保険者	記号 番号 仙台 1 2 3 × × × × (世帯の国民健康保険の記号・番号をご記入ください)						
	世帯主氏名	(フリガナ) センダイ タロウ 仙台 太郎			個人番号	1 2 3 4 × × × × × × × ×		
	世帯主住所	仙台市 青葉 区 国分町3丁目7-1						
	届出人氏名	仙台 太郎			電話番号	(090) 〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	世帯主との続柄	本人			届出人が世帯主の世帯に属する方以外の場合には、別途委任状が必要です			
日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。								
交付対象者等	療養を受ける方	(フリガナ) センダイ ハナコ 仙台 花子			生年月日	昭和〇年〇月〇日		
	個人番号	1 2 3 4 × × × × × × × ×						
	傷病の原因	3	1. 第三者行為（交通事故等） 2. 業務上の災害 3. その他（疾病等）		療養予定期間	令和〇年〇月 ~ 令和〇年〇月		

＜以下は記入不要です＞

長期入院	申請月以前一年間の入院日数の合計		日																										
	医療機関名	所在地	申請月以前一年間の入院期間・入院日数	年 月 日から 年 月 日まで 日間																									
	医療機関名	所在地	申請月以前一年間の入院期間・入院日数	年 月 日から 年 月 日まで 日間																									
	医療機関名	所在地	申請月以前一年間の入院期間・入院日数	年 月 日から 年 月 日まで 日間																									
<table><tr><td>交付年月日</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>発効期日</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>有効期限</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>適用区分</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td colspan="5"></td></tr></table>					交付年月日					発効期日					有効期限					適用区分									
交付年月日																													
発効期日																													
有効期限																													
適用区分																													
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>入力</td><td>受付</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								入力	受付																				
			入力	受付																									