

山梨県国民健康保険 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

令和 年 月 日

甲斐市長 殿

※太枠の中を記入してください。
※申請者が世帯主と同じ世帯ではない場合、委任状と申請者の身分証明書が必要です。

世帯主	住所	甲斐市	申請者	世帯主 (以下申請者欄の記入は不要です) 世帯員・代理人 (委任状と身分証明書、が必要です) ※委任状がない場合、本人との関係、委任状なしの理由の記入が必要です			
	氏名			住所	世帯主と同じ		
	個人番号			氏名		対象者との関係	
	電話			電話			
	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日		個人番号	(代理人の場合は不要)		

委任状なしの理由

- 下記のとおり関係書類を添えて、
1. 限度額適用認定証
 2. 標準負担額減額認定証
 3. 限度額適用・標準負担額減額認定証
- の交付を申請します。

被保険者証の記号・番号	カイ-	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日
減額対象者	氏名	長期入院	該当 ・ 非該当
	個人番号		
	世帯主との続柄		

※ここから下は長期入院該当者のみ記入してください。 [入院日数合計 日間]

①	申請日の前1年間の入院日数	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (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年間の入院日数	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地

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。

標準負担額減額 承認・却下 決定

令和 年 月 日

処 理 欄	承認	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿()	発行年月日	令和 年 月 日	発行方法	窓口・郵送			
			長期該当年月日	令和 年 月 日	保険証確認	有・無			
市 民 税 確 認 欄	世帯主及びその世帯の被保険者の令和 年度市税について、次のとおり確認する。 1 課税 2 非課税 区分 I 区分 II		年齢区分		国保税の滞納		住民税区分		確認印
			70歳未満	70歳以上	有	無	課税	非課税	