

限度額適用  
国民健康保険 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                 |                      | 堺国堺 (12) 345678                               |                  |              |  |
| 世帯主                       | 住 所                  | 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号                               |                  |              |  |
|                           | 氏 名                  | 堺 太郎                                          | 生年月日             | 昭和50年4月1日生   |  |
| 限度額適用<br>減額対象者            | 氏 名                  | 堺 花子                                          | 個人番号             | 1234〇〇〇〇〇〇〇〇 |  |
|                           | 世帯主との続柄              | 妻                                             | 生年月日             | 昭和50年4月2日生   |  |
| 長 期 入 院                   | 該 当 ・ 非 該 当          | 交通事故等の第三者行為                                   |                  | 有 ・ 無        |  |
| 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 ( 100 日間) |              |  |
| ①                         | 申請日の前 1 年間の入院期間 (日数) | 令和7 年 10 月 1 日 から 28 日間<br>令和7 年 10 月 28 日 まで |                  |              |  |
|                           | 入院をした保険医療機関等         | 名 称                                           | 医療法人A病院          |              |  |
|                           |                      | 所在地                                           | 堺市堺区〇〇〇〇1丁△△     |              |  |
| ②                         | 申請日の前 1 年間の入院期間 (日数) | 令和7 年 12 月 1 日 から 72 日間<br>令和8 年 2 月 10 日 まで  |                  |              |  |
|                           | 入院をした保険医療機関等         | 名 称                                           | 医療法人B病院          |              |  |
|                           |                      | 所在地                                           | 堺市南区〇〇〇〇2丁△番     |              |  |
| ③                         | 申請日の前 1 年間の入院期間 (日数) | 年 月 日 から 日間<br>年 月 日 まで                       |                  |              |  |
|                           | 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 日間<br>年 月 日 まで                       |                  |              |  |
|                           | 入院をした保険医療機関等         | 名 称                                           |                  |              |  |
|                           |                      | 所在地                                           |                  |              |  |

令和8年 3 月 3 日

住 所 堺市堺区南瓦町3番1号

世帯主名 (申請者) 堺 太郎 個人番号 5678〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 072 (228) 〇〇〇〇

殿

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。

|            |     |                                       |              |
|------------|-----|---------------------------------------|--------------|
| 処理欄        | 認定等 | イ 市町村民税非課税証明書                         | 受付番号 (第 号)   |
|            |     | ロ 保護申請却下通知書                           | 交付番号 (第 号)   |
|            |     | ハ 公簿 ( )                              | 認定等年月日 年 月 日 |
| ニ 却下 (理由 ) |     |                                       |              |
| 差額支給 有 ・ 無 |     | 食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)            |              |
| 所得区分       |     | ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 現Ⅱ |              |