認定申請書

標準負担額減額

限度額適用·標準負担額減額

被保険者記号・番号 国保番号																	
世	:帯 主		住	所	袖ケ浦	太郎											
			氏	名	袖ケ浦	太郎				4	<b>三年月日</b>	令和		年〇	月(	月	
限度額適用 氏 名 袖ケ浦 太郎										個	国人番号	000	)()	000	0 0	0000	
減額対象者世帯主との					の続柄	本人				生	<b>E</b> 年月日	令和	10	年〇	月(	) 月	
長	期	院		該 当	非意	亥 当		交证	通事故等(	の第三	者行為	÷	有	· (無	)		
ے ک	こから下	は、	長期	入院記	該当者のみ	*記入し				入院日	数合	計 (		日間)			
	申請日	の前	間の力	\院期間(			年 年		月月		からまで	F#8		日間	罰		
1	1 12 4、1 4 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12						名	称									
	入院をした保険医療機関等							E地									
0	申請日	の前	1年	間の <i>力</i>	(院期間(	日数)		1	年年		月 月	日日	からまで	-		日間	— 引
2	入院をした保険医療機関等							称									
								E地									
3	申請日	の前	1年	間の丿	、院期間(	日数)			年 年		月月		から まで			日間	1
	入院をした保険医療機関等						名	称									
	N AND C OLIVERNATION OF A							E地									
	申請日	の前	1年	間の <i>】</i>	、院期間(	日数)			年 年		月 月	日日	から まで			日間	1
4	1 かよう よ /ロな 屋 走   坂田   株						名	称						l±			
	人院を	入院をした保険医療機関等 															
上記	上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。																
住	所	袖	ケ浦	市坂	戸市場 1	番地 1							тис	年(	<i>)</i> 月	O H	
世帯主名 (申請者) ——			ケ浦	i 太 ——	郎			23			個人番号	를	000	0000	) OC	)00	
電記	電話番号 0000-00-0000																
千葉県袖ケ浦市長殿														14			

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。

	認定	イロハ	市町海保護	村民和申請去										00	)	受付番号 交付番号 認定等年	1	(第 (第 (第 	i.		号) 号)
処理欄	等	=	却下	(尹	里由										)				年	月	日
	差	額 支	給	有	•	無		食	事	療養	費相	票準:	負担	旦額差	額支	給台帳発行者	子	(第			号)
	所	得 区	分	ア	•	1	•	ウ	•	工		才		低I	• 1	低Ⅱ ・ 現	Ι	·	П		