

被保険者記号・番号		国保番号			
世帯主	住所	袖ヶ浦 太郎			
	氏名	袖ヶ浦 太郎	生年月日	令和〇 年〇 月 〇 日	
限度額適用 減額対象者	氏名	袖ヶ浦 太郎	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	
	世帯主との続柄	本人	生年月日	令和〇 年〇 月 〇 日	
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 (日間)		
①	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		年 月 日 から 年 月 日 まで 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年間の入院期間 (日数)		年 月 日 から 年 月 日 まで 日間		
	入院をした保険医療機関等		名称		
			所在地		
③	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		年 月 日 から 年 月 日 まで 日間		
	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 年 月 日 まで 日間		
	入院をした保険医療機関等		名称		
			所在地		

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。

令和〇 年〇 月 〇 日

住所 袖ヶ浦市坂戸市場 1 番地 1

世帯主名 (申請者) 袖ヶ浦 太郎 個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

電話番号 0000-00-0000

千葉県袖ヶ浦市長殿

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 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 () ニ 却下 (理由)	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 年 月 日
	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		