

国民健康保険 限度額適用 (ア～エ) (現Ⅰ・現Ⅱ)  
 標準負担額減額  
 限度額適用・標準負担額減額 (オ) (低Ⅰ・低Ⅱ)

認定申請書



被保険者証の 記号 番号 枝番		津国 000000 01	
世帯主	住所	泉大津市 ○○町○丁目○番○号	
	氏名	泉大津 太郎	
	電話番号	(自宅・携帯) 0725-00-0000	
対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 泉大津 花子	生年月日 昭 平 令 ○○年 ○月 ○日
	世帯主との続柄	妻	個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○○○
申請者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 (世帯主・対象者)	世帯主との続柄 本人
	電話番号	(自宅・携帯)	

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過する支払いが免除される。

(ご直近時の)

**【記入例】**

適 発 長 (オ)

I 日間