

国民健康保険限度額適用等認定申請書

						発行者印	確認者 (国保担当者)
申請の区分	70 歳未満	☐ ア	☐ イ	☐ ウ	☐ エ	☐ オ	
	70 歳以上	☐ 現役並みⅡ		☐ 現役並みⅠ	☐ 低Ⅰ・低Ⅱ		
被保険者証等記号・番号		8 6 ー					
限度額適用 減額対象者	氏 名						
	生年月日	年 月 日			性別	男・女	
	個人番号						
長期入院	該当・非該当		申請日の前 1 年間の入院日数が 91 日以上は長期該当				
上記のとおり届けます。							
令和 年 月 日							
届出人 住 所 隠岐の島町							
氏 名							
隠 岐 の 島 町 長 様 電話番号							
ここから下は長期入院該当者のみ記入してください							
①	申請日の前 1 年間の入院期間日数		年 月 日～ 年 月 日 (日間)				
	入院をした保険医療機関		名 称				
			所在地				
②	申請日の前 1 年間の入院期間日数		年 月 日～ 年 月 日 (日間)				
	入院をした保険医療機関		名 称				
			所在地				

届出人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ その他 ()
個人番号確認	☐ カード・通知書 ☐ 職権記載説明 印

マイナ保険証を利用されている方は、限度額認定証が不要となります。
事前の手続きなく高額療養費制度における限度額が適用されます。
マイナ保険証をぜひご利用ください。