

国民健康保険

限度額適用認定証交付

限度額適用・標準負担額減額認定証交付 申請書

※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。

仙台市 **青葉** 区長宛
 標記認定証の交付について申請します。

申請年月日

令和 ○年 ○月 ○日

申請者・届出人	被保険者証	記号	番号		
		仙台	1 2 3 × × × ×	(世帯の国民健康保険の記号・番号をご記入ください)	
	世帯主氏名	(フリガナ) センダイ タロウ 仙台 太郎	個人番号	1 2 3 4 × × × × × × × ×	
	世帯主住所	仙台市 青葉 区 国分町3丁目7-1			
	届出人氏名	仙台 太郎	電話番号	(090) 〇〇〇〇-〇〇〇〇	
世帯主との続柄	本人	届出人が世帯主の世帯に属する方以外の場合には、別途委任状が必要です。			

日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。

交付対象者等	療養を受ける方	(フリガナ) センダイ ハナコ 仙台 花子	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日
	個人番号	1 2 3 4 × × × × × × × ×		
	傷病の原因	3 1. 第三者行為 (交通事故等) 2. 業務上の災害 3. その他 (疾病等)	療養予定期間	令和 ○年 ○月 ~ 令和 ○年 ○月

<以下は記入不要です>

長期入院	申請月以前一年間の入院日数の合計	日	
	医療機関名	所在地	申請月以前一年間の入院期間・入院日数 年 月 日から 年 月 日まで 日間
	医療機関名	所在地	申請月以前一年間の入院期間・入院日数 年 月 日から 年 月 日まで 日間
	医療機関名	所在地	申請月以前一年間の入院期間・入院日数 年 月 日から 年 月 日まで 日間

交付年月日	
発効期日	
有効期限	
適用区分	

〔収受印〕

			入力	受付