

限度額適用
 山口県国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書
 限度額適用・標準負担額減額

届出日	令和 年 月 日	適用区分	
被保険者証記号番号	山 3 1 ー	有効期限 7月末 / その他 ()	
世帯主	住 所	平生町大字	
	氏 名	生年月日	昭・平 年 月 日
	個人番号 (マイナンバー)	電話番号	
限度額適用 減額対象者	氏 名	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	個人番号 (マイナンバー)	世帯主との続柄	
長期入院			
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 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)	令和 年 月 日から 令和 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)	令和 年 月 日から 令和 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)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	

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。