

記入した日

国民健康保険限度額適用・標準負担減額認定申請書(一般・非課税)

申請日	令和〇年8月1日	被保険者証 記号・番号	那国 999999
世帯主 国民健康保険 世帯主	氏名	那覇 太郎	電話 090-9999-9999 ※自宅か携帯 (連絡が付きやすい番号)
	個人番号	記入しないでください。	
	住所	那覇市泉崎●—●—● ○○○アパート▲▲▲号室	
届出人 (世帯主が来た 場合は省略可)	氏名	那覇 さくら	世帯主との続柄 子
	住所	同上	電話 080-0000-0000
利用する方 認定 対象者	氏名	那覇 花子	生年月日 S35年 1月 1日
	個人番号	記入しないでください。	
	世帯主との続柄	妻	
・一般 退職(本人・被保険者)		長期入院 (91日以上)	該当・非該当
国民健康保険一部負担金限度額の適用・食事療養標準負担額の減額の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 那覇市長宛			

※ここからは長期入院該当者のみ記入してください。 入院日数 ( 日間)

①	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	印
		所在地	

国民健康保険課記入欄	・一般	・高齢者	・新規 ・継続	受付者
確認方法	領収証等	証明書添付		

1 ケガ (事故・労災)	第 三 者 担 当
2 疾病	

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の申請手続きなく、限度額を超える支払いが免除されます。  
～マイナ保険証をぜひご利用ください～

