

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	資格確認書記号・番号	那国 9 9 9 9 9 9
世帯主 国保世帯主	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			

※ここから下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 給付記録			

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～

