

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	年 月 日		資格確認書記号・番号	那国	
国保世帯主	氏名			電話	
	個人番号				
	住所	那覇市			
届出人 (世帯主が来た場合は省略可)	氏名			世帯主との続柄	
	住所			電話	
認定対象者	氏名			生年月日	年 月 日
	個人番号				
	世帯主との続柄				
	・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～

