

第12号様式(第13条関係)

限度額適用  
国民健康保険 標準負担額減額 認定証交付申請書  
限度額適用・標準負担額減額

確認	処理	滞納	受付

(宛先)

上尾市長

年 月 日

次のとおり申請します。

世帯主の住所、氏名、電話番号、個人番号を  
ご記入ください。

被保険者記号・番号			
(世帯主)申請者	住所	上尾市本町三丁目1番1号	
	氏名	国保 太郎	
	個人番号	123456789012	
窓口に来られた方の氏名		電話番号	048-782-6481

限度額適用 減額対象者	氏名	国保 花子		
	個人番号	987654321098		
	世帯主との続柄	妻	生年月日	平成3年1月1日
発症又は傷病の理由		1: 第三者行為(交通事故等)      2: 業務上の災害(通勤災害等) ③: その他(病気や怪我等)		
長期入院	該当・非該当	資格区分	退職被扶養者	

・限度額適用認定証が必要な方の氏名、個人番号、世帯主との続柄、生年月日をご記入ください。

・「発病または傷病の理由」欄は、交通事故や他人に危害を加えられた場合は「1」、通勤中や仕事中の傷病ならば「2」、その他の場合は「3」に丸をつけてください。

①	申請日の前1年間			
	入院をした保険医療機関等	所在地		
②	申請日の前1年間			
	入院をした保険医療機関等	所在地		
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から	年 月 日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称		
		所在地		

※ 以下の欄は、記入する必要はありません。

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。

所得区分	ア	エ	低所得者Ⅱ	現役並みⅡ
	イ	オ	低所得者Ⅰ	現役並みⅠ
	ウ			