

限 度 額 適 用					
国民健康保険		食事療養費標準負担額減額 限度額適用・標準負担額減額		認定申請書	
年 月 日					
逗 子 市 長					
住 所 逗子市					
申請者 氏 名					
(世帯主) 個人番号					
電話番号 ()					
次のとおり申請します。					
対 象 者 の 氏 名		被 保 険 者 記 号 番 号		09－	
生 年 月 日		年 月 日		個 人 番 号	
長 期 入 院		該 当 ・ 非 該 当		交通事故等の第三者行為 有 ・ 無	
1	申請日の前1年間の入院期間（日数）		年 月 日 日間 年 月 日		
	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）		年 月 日 日間 年 月 日		
	入 院 を し た 保 険 医 療 機 関 等		名 称		
			所在地		

市 処 理 欄	認 定 等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿（ ） ニ 却下		認定等年月日	年 月 日	
				区 分		
				収 納 確 認		
	食事差額支給		有 ・ 無	証 の 交 付	済 ・ 認定のみ	
次のとおり決定してよろしいか。						
課長	係長	係	決定区分	☐ 認定する	起 案	
				☐ 認定しない	決 裁	
					交 付	窓口 ・ 郵送

※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。