

限度額適用  
 山口県国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書  
 限度額適用・標準負担額減額

マイナ保険証を利用すれば、本申請の手続きなく、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。  
 マイナ保険証をぜひご利用ください。（長期に入院されている場合の届出は別途必要です）

届出日		令和 年 月 日	適用区分	
被保険者証記号番号		山 3 1                      ー	有効期限 7月末 / その他 (                      )	
世帯主	住 所	平生町大字		
	氏 名		生年月日	昭・平                      年 月 日
	個人番号 (マイナンバー)		電話番号	
限度額適用 減額対象者	氏 名		生年月日	昭・平・令                      年 月 日
	個人番号 (マイナンバー)		世帯主との続柄	
長期入院				
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで                      日間		
	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）	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで                      日間		
	入院をした保険医療機関等	名 称		
		所在地		
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで                      日間		
	入院をした保険医療機関等	名 称		
		所在地		
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで                      日間		
	入院をした保険医療機関等	名 称		
		所在地		