


 收受印

限度額適用  
 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

**太枠の中を記入してください**

		令和 年 月 日	
(提出先) 平塚市長			
申請者(世帯主)	個人番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	住所		
	氏名		
	電話番号	-	-
代理人	氏名		続柄
	電話番号	-	-
次のとおり認定証の交付を申請します。			
被保険者証	記号	0 4	番号
			枝番
認定対象者 氏名	生年月日		昭・平・令 年 月 日
			性別
			男・女
個人番号			世帯主との続柄
長期入院※①	該当・非該当	第三者行為※②	有・無

※① 長期入院(市民税非課税世帯に属する状態での入院日数が申請月を含む過去12か月間に**90日を超える**)に該当する場合には、「該当」に○をしてください。また、その場合には下記の欄にも記入してください。その際には、入院の事実が確認できる領収書などを添付してください。

※② 第三者行為とは、交通事故(自損事故を含む)やけんか等の相手のいる怪我、労災等のことを示し、その怪我によって医療機関にかかる場合には「有」に○をつけてください。

**国民健康保険税の滞納がある世帯には、限度額適用を認定できない場合があります。**

## 長期入院記入欄(※①該当者のみ)

①	申請日の前の	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)	
	入院をした	名称	
	保険医療機関等	所在地	
②	申請日の前の	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)	
	入院をした	名称	
	保険医療機関等	所在地	
入院日数の合計		日間	

## 保険年金課処理欄

認定 根拠 区分	<input type="checkbox"/> 課税○/L確認	発行証	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証					
	<input type="checkbox"/> 証明書・領収書などの添付		適用区分	70歳未満	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> エ <input type="checkbox"/> オ	<input type="checkbox"/> 未申告(ア)		
	<input type="checkbox"/> 滞納有→支払済	70歳以上		<input type="checkbox"/> 現役並みⅡ <input type="checkbox"/> 現役並みⅠ <input type="checkbox"/> 低Ⅱ <input type="checkbox"/> 低Ⅰ				
記載 年月 日	有効期限	令和 . .	備考	<input type="checkbox"/> 70歳到達	受付	入力	審査	交付
	交付年月日	令和 . .		<input type="checkbox"/> 75歳到達				
	発効期日	令和 . .						
	長期入院該当	令和 . .			<input type="checkbox"/> 郵送			

記入例



限度額適用 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

申請日 1

太枠の中を記入してください

- ② 世帯主の個人番号(マイナンバー)
  - 世帯主の住所
  - 世帯主の氏名
  - 世帯主の電話番号
- ※一人世帯等で別途緊急連絡先が必要な方は、以降の代理

令和 3 年 4 月 1 日

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

住所 平塚市浅間町9番1号

氏名 平塚 太郎

電話番号 0463 - 23 - 1111

申請者(世帯主) 氏名 続柄

代理人 氏名 続柄

電話番号

次のとおり認定証の交付を申請します。

被保険者証	記号	0 4	番号	0 1 2 3 4 5 6	枝番	0 2
認定対象者氏名	平塚 花子		生年月日	昭平令 50年 7月 1日	性別	男・女
個人番号	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	世帯主との続柄	妻			
長期入院※①	該当	非該当	第三者行為※②	有	無	

- ③ 被保険者証の番号・枝番 (※保険証に枝番の記載がない方は空欄で構いません)
- 対象者の氏名
- 対象者の個人番号(マイナンバー)
- 対象者の生年月日
- 対象者の性別
- 対象者の世帯主との続柄 (世帯主=本人、長男=子など)

※① 長期入院(市民税非課税世帯に属する状態での入院日数が申請月を含む過去12か月間に90日を超える)に該当する場合には「該当」に○をしてください。また、その場合には下記の領収書も記入してください。その際には、入院の事実が確認できる領収書を添付してください。

※② 第三者行為とは、交通事故(自損事故を含む)やけんか等の怪我、労災等のことを示し、その怪我によって医療機関に入院した場合は「有」に○をつけてください。

④ 原則、「非該当」に○  
ただし、市民税非課税世帯に属する状態での入院日数が申請月を含む過去12か月間に90日を超える場合は、「該当」に○

⑤ 原則、「無」に○  
ただし、以下の原因等で限度証を使用する場合は「有」に○

- ・交通事故(自損事故も含む)
- ・相手がいる怪我(喧嘩等)
- ・労災
- ・相手の犬に噛まれた

② 入院をした	申請日の前の	年 月	日間
保険医療機関等	名称	所在地	日間
入院日数の合計			日間

認定根拠	課税O/L確認	発行証	限度額適用認定証	標準負担額減額認定証
区分	証明書・領収書などの添付		限度額適用・標準負担額減額認定証	
適用区分	滞納有→支払済	70歳未満	□ア □イ □ウ □エ □オ □未申告(ア)	
	滞納及( )確認済	70歳以上	□現役並みⅡ □現役並みⅠ □低Ⅱ □低Ⅰ	
記載年月日	有効期限 令和 . . .	備考	□ 70歳到達 交付	入力 審査 交付
	交付年月日 令和 . . .		□ 75歳到達	
	発効期日 令和 . . .			
	長期入院該当 令和 . . .		□ 郵送	

その他注意事項

- 記入箇所は①から⑤まであります。記入例を参考に、太枠内を記入してください。誤って記入してしまった場合は、訂正箇所にも二重線を引いてください。「長期入院」に「該当」される方のみ、可能な限り、「申請日の前の入院をした保険医療機関等」の欄に記入してください。また、入院の事実が確認できる領収書など(コピー可)を添付してください。
- 申請方法は、窓口申請又は郵送申請になります。8月初めは窓口が混み合うことが想定されます。お急ぎでなければ、郵送申請をお勧めします。郵送申請の場合は、〒254-8686 保険年金課資格給付担当 認定証担当行へお願いします。なお、郵送申請の場合は、原則、世帯主宛に認定証等を送付します。事情により、認定証等の送付を他の宛先に希望される場合は、付箋やメモ書きなどで送付先の宛名をお書きください。(緊急連絡先・氏名も申請書に記入してください。)
- 認定証等の詳細については、平塚市のウェブサイトにも掲載しています。
- その他、不明な点がありましたら、平塚市保険年金課資格給付担当までお問い合わせください。電話 (代)0463-23-1111 (内)2246、2260