

千葉県国民健康保険 限度額適用  
 標準負担額減額  
 限度額適用・標準負担額減額

認定申請書

差替申請書  
 再交付申請書

我孫子市長あて

令和 年 月 日

届出人	住所											
	氏名											
	電話											
代理申請の理由		1. 本人が入院中のため 2. その他 ( )										
被保険者記号・番号		我 -										
世帯主	住所	(同上)										
	氏名	(同上)										
減額対象者	マイナンバー	CHECK										
	氏名	(届出人) (世帯主)										
	マイナンバー	CHECK										
	世帯主との続柄					生年月日	昭・平・令		年	月	日	
第三者行為	有・無	*交通事故など第三者の行為による怪我の有無										
長期入院	該当・非該当	*所得区分が「非課税」の方で、過去1年間で90日を超える入院日数がある方は申請により入院食事が減額になります。該当する方は入院日数を証明するもの(領収書等)を添付して「該当」に○をつけてください。										
送付先	*病院・施設へのみ直接郵送することができます。 ご希望の場合は <b>必ず送付先の病院・施設の了承を得た上で記入してください。</b> 〒 - 住所 名称											

処理欄	イ	市民税非課税証明書	発効期日	年 月 日
	ロ	保護申請却下通知書	長期該当日	年 月 日
	ハ ニ	公募 却下(理由: )	交付年月日	年 月 日

申請者の本人確認	1点		個番カ・免許・旅券・住カ(写有)・在カ・障害者手帳・運転経歴 その他官公署が発行した写真付きのもの( )						発行方法	
	2点 ア+ア もしくは ア+イ	ア	保険証(介護・国保・後期)・資格確認書(国保・後期)・特定疾病証・特定疾患証 限度額証・その他官公署が発行した証で個人識別事項(①氏名②生年月日③住所)が 確認できるもの( )						窓口	郵送
		イ	保険証または資格確認書(社保)・資格情報通知書(お知らせ)・年金手帳・社員証 ・学生証・クレジットカ・キャッシュカ・その他第三者が発行した個人識別事項 (①氏名)が印字記載されたもの( )							

\*上記の本人確認ができる場合のみ、即日交付します(別世帯は委任状が必要)。  
 \*マイナンバーの通知カードは総務省の通知により、本人確認書類として取り扱うことが適当でないため、「ア」、「イ」どちらにも該当しません。

窓口個人番号確認				S・C 担当	本庁窓口受付	適用区分	
<input type="checkbox"/> 照合済(個番カ・通知カ・個番号入住民票) <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認 (別紙番号法に基づく本人確認: ) <input type="checkbox"/> 別世帯の場合は委任状						ア・イ・ウ・エ・オ	
						現Ⅰ・現Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ	
決 裁	課 長	課長補佐	課長補佐	係 長	担 当	受領印 (サイン可)	

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の事前申請は不要となります。マイナ保険証をぜひご利用ください。