限度額適用

認定申請書

標準負担額減額

限度額適用・標準負担額減額

被保険者記号・番号			みらい									
世帯主 住所 つくばみらい市												
		氏名				生年	月日		年	月		日
限度額	頂適用減額	氏名				個人番号						
文	付象者	世帯主	との続柄			生年月日			年	月		日
	長期入院		該当・非	丰該当	交通	事故等	事故等の第三者行為		為		· 無	
ここか	いら下は、長	期入院該	当者の未記	記入して	ください。			入院日数	(合計(計(日間)		
1	申請日の前	j 1 年間の	入院期間	(日数)	年	月	目か	ら年	月	日	(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	j 1 年間の	入院期間	(日数)	年	月	日か	ら年	月	日	(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)		年	月	日か	ら年	月	日	(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	j 1 年間の	入院期間	(日数)	年	月	日か	ら年	月	日	(日間)
	入院をした	保険医療	機関等		名称							
					所在地							
上記の	とおり関係	書類を添;	えて認定証	の交付を	を申請しま	す。						
									年		月	B
住所	_ つ (くばみらい	市									
世帯主						ſ	固人番号					
申請者												
電話番	号											

茨城県つくばみらい市長

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、マイナ保険証を是非ご利用ください。※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

処理欄	認定等	市町村民税非	課税証明書・保護申請却下通	受付番号 (号)	
		知書・公簿・	却下(理由	交付番号 (号)	
				認定等年月日()
	差額支給 有	・無	食事療養費標準負担額差額支	· 定給台帳発行番号(号)
	所得区分	ア・イ・ウ・	現 II		



国民健康保険

限度額適用

認定申請書

標準負担額減額

限度額適用·標準負担額減額

被保険者記号・番号		みらい 00000												
世帯主 住所		つくばみらい市 福田19			5									
		氏名	未来 太	郎		生年	月日	昭和] 〇年)月		О Н	
限度額	預適用減額	氏名	未来 花	子		個人	.番号							
7	付象者	世帯主	との続柄 妻		生年月日		昭和 〇年		: ○月			〇日		
	長期入院		該当・非該当 交通			事故等の第三者行為			為	有·無				
ここえ	から下は、長	期入院該	5当者の未記入してください。		入		入院	入院日数合記		日	即	1		
1	申請日の前	11年間の	入院期間	(日数)	年	月	日か	ら	年	月			日間)	
	入院をした	保険医療	F機関等		名称									
					所在地			77	± 11.65	- 	3. 2.	→ 1	н А эз	
2	申請日の前	11年間の	入院期間	(日数)	年	月			事故等、					
	入院をした	保険医療	F機関等		名称			1	引」に〇)をして	(5 5	(,,0	
					所在地									
3	申請日の前	11年間の	入院期間	(日数)	年	月	日か	ら	年	月	日	(日間)	
	入院をした	保険医療	F機関等		名称									
					所在地									
4	申請日の前	11年間の	入院期間	(日数)	年	月	日か	ら	年	月	日	(日間)	
	入院をした	保険医療	F機関等		名称									
					所在地									
上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を					を申請しま	す。								_
										年		月		日
住所	_ つ	くばみらい	い市 福田	1 9 5										
世帯主	名	未来 太郎	郎			ſ	固人番号	<u>]</u>						
申請者	名	未来 花	子			<u>-</u>								
電話番	号 ()297-58-2	2111											

茨城県つくばみらい市長

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、マイナ保険証を是非ご利用ください。※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

処理欄	認定等	市町村民税非	課税証明書・保護申請却下通	受付番号 (号)	
		知書・公簿・	却下(理由	交付番号 (号)	
				認定等年月日()
	差額支給 有	・無	食事療養費標準負担額差額支	b給台帳発行番号(号)
	所得区分	ア・イ・ウ・	エ・オ・低I・低Ⅱ・現Ⅰ・	現II	