

(この欄は記入しないで下さい)

常務理事	事務局長	課長	係	受付日付	整理番号
					年度 —

認定区分	A 基本 = 現 [I ・ II]、低 [I ・ II] B 長期入院 = 1. 該当 2. 非該当			A 初回申請, 年度更新, 世帯構成の変更 B 長期入院による変更			
発効期日	令和 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日	種別	税・従・家	資格取得	昭和 平成 令和 年 月 日
交付年月日	令和 年 月 日	備考					

(太枠内を記入してください)

限度額適用 国民健康保険 標準負担額減額 限度額適用・標準負担額減額										認定申請書 (令和6年8月~令和7年7月診療分)	
被保険者記号・番号			税 国					認定証送付先			
								事務所・自宅			
減額対象者	氏名		生年月日			昭和 平成 令和 年 月 日					
	個人番号		長期入院(注1)			交通事故等の第三者行為					
	組合員との続柄		該当・非該当			有・無					

★ここから下は長期入院該当の方のみご記入下さい。

			入院日数合計()日間	
① 保険医療 機関	所在地	申請日前1年間の入院期間(日数)		
	名称	TEL ()	年 月 日から	年 月 日まで
② 保険医療 機関	所在地	申請日前1年間の入院期間(日数)		
	名称	TEL ()	年 月 日から	年 月 日まで
③ 保険医療 機関	所在地	申請日前1年間の入院期間(日数)		
	名称	TEL ()	年 月 日から	年 月 日まで

現 [I ・ II]、低 [I ・ II] に該当しますので、上記のとおり認定証の交付を申請します。

※いずれかに○印をつけてください。

令和 年 月 日 (〒 -) TEL ()

住所 _____

組合員(申請人) _____

氏名 _____

個人番号 _____

近畿税理士国民健康保険組合理事長殿

- (注) 1. 低IIの方で、長期入院(申請月を含む前12ヵ月以内に90日以上入院した場合)に係る申請をする際には申請前一年間の入院歴を(B)に記入の上、同期間の食事費用に対する「領収書」等と、すでに「減額認定証」をお持ちの場合はその証を添えて、申請して下さい。
2. 世帯の構成(70歳以上の方のみ対象)が変わった場合は、再度所得の判定を行いますので届け出て下さい。

マイナ保険証(※)を利用すれば事前手続きなく、高額療養費制度の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。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。