

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

発送日(前・現)	若人	前期	受付
令和 年 月 日			

被保険者証記号番号	沖国 0123456	資格区分	一般・退本・退扶
世帯主	氏名	沖縄 太郎	世帯主の住所 沖縄市仲宗根町 26 番 1 号
	生年月日	昭和 49 年 4 月 1 日	
	個人番号		
限度額適用 減額対象者	氏名	沖縄 花子	世帯主との続柄 (世帯主から見た続柄) 妻 (男・女)
	生年月日	昭和 49 年 7 月 1 日	
	個人番号		

長期入院	該当・非該当	91 日目	令和 年 月 日	認定証長期日	令和 年 月 日
------	--------	-------	----------	--------	----------

申請日の前1年間の入院期間(日数)	から	まで	日間
-------------------	----	----	----

入院をした保険医療機関等	名称	
	所在地	

上記のとおり関係資料を添えて国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証等の認定を申請します。

令和 7 年 4 月 1 日
沖縄市長 様

申請者 住所 沖縄市仲宗根町 26 番 1 号

氏名 沖縄 花子 印

個人番号 _____

電話番号 098-123-456

.....

【郵送に必要な書類】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(この書類)
被保険者証(保険証)の写し

【郵送に必要な確認事項】
今年度の確定申告済み
保険料の滞納がある場合には、限度額認定証が発行できない場合があります。

7 月申請の方のみ⇒7 月から継続して 8 月以降も限度額認定証が必要な方は、申請書を 2 枚記入してください。

市町村	認定方法	イ. 課税証明 ロ. 生活保護受給期間証明書 ハ. 公簿 () ニ. 却下 (理由:)	交付番号 (第 号)		交付年月日 令和 年 月 日	
			収納担当	備考欄	滞納	有・無
処理欄	適用区分		滞納	有・無	認定	可・否
	現年度	ア・イ・ウ・エ・オ	I・II・現 I・現 II			
	前年度	ア・イ・ウ・エ・オ	I・II・現 I・現 II			
	前々年度	ア・イ・ウ・エ・オ	I・II・現 I・現 II			

※ 太枠内をご記入ください。