

国民健康保険 限度額適用認定証 交付申請書  
限度額適用・標準負担額減額認定証

記載例

被保険者証記号・番号		高国・123-456-7	
世帯主	住所	高槻市桃園町2番1号	
	氏名	高槻 太郎	生年月日 昭和25年1月1日
限度額適用 減額対象者	氏名	高槻 花子	個人番号
	世帯主との続柄	妻	生年月日 昭和30年1月1日
長期入院	該当・非該当	交通事故等の第三者行為	有・無
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。			入院日数合計 ( 日間)
①	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	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)	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
④	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
⑤	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

○太枠部分を記入してください。  
○個人番号は記入しなくてもかまいません。

令和 5 年 1 月 4 日 ○申請年月日を記入してください。

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

(宛先) 高槻市長 ○申請者氏名等を記入してください。

申請者 住所 高槻市桃園町2番1号 (世帯主)

氏名 高槻 太郎 電話番号 072-674-7111