マイナ保険証を利用すれば、事前手続なく高額療養費制度における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。

〈記入例〉

年 月 日

## 国民健康保険

## 限度額適用 標準負担額減額 限度額適用・標準負担減額

認定申請書

宝塚市長あて

下町のしょ	m	四亩两亩田田中江华小:	<del>/</del> \	上ナ、	十三主 1	4	<del>-</del>
下記のとが	ソ	限度額適用認定証等の	父年	りで	甲崩し	ノエ	9 0

		_	_	•	•	J	6	<b>'</b>												
氏 名	当	į			=	官均	菜	花	子				生年						世帯主と	
個人番	号												月口	S30	年	4	月	1	∃ <b>3</b>	₹
住用	沂	=	宝塚	市	,	東海	羊町	ŗ <u>1</u>	番	1号	<u>;</u>	• •	話番号	(	0797	)	××	_	××××	<
		<b>宝塚 太郎</b> 生年 月日 <b>S31</b> 年 <b>4</b> 月										月	1 E							
日確認:	欄	本日	申請の	の傷疹	病原[	因がる	交通事	故等	の第	第三者行	為に	よる	ものか							
		•												た 車信・						
						, , c (1	いい11v4				医	دالله کې	W1110 111 711	なず旧7	J- 65 9	, W(1	137111	K47 E 2	20 000	
说世帯の方 <i>の</i>	)みご	`記入			, 0		Ħ	田村	早税	非課税+	井帯の	方け	過去 1 2	ヵ月の	入院日初	数が C	) 0日;	を招きる	ス 提合 長 単	1入院該
入院					当		٤	なり	ます											
			(下記																を提示くだ	さい
住 月	沂																		世帯主と	この続
氏 名	当																			
	田根碧	• <del>-</del>	の櫻	14 訂	<b>ニ</b>	たし	<b></b>	<b>ボ</b> キ	1)											
	土川釈	( )	ノ川利	(み 口し	. /\ l -	/ A V														
<i>V</i> • <i>V</i>	申告			. ,,-					T		担当者	皆			f	代理ノ	人確認			
□済・		未济	李		保	<b>!</b> 険税					担当君	皆		委任状					)	
			<b>等</b>		保工無	<b>!</b> 険税	!未納 □	有	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	収納	担当者								)	
□済・	未満			[ T	保工無	険税	た 未納 □	有	ļ	収納		エ	<u> </u>	オ		] その		,	)	
□済 · 適用 <sup>70歳</sup>	未満以上			[ T	保団無	険税	に未納 「	有	見役	収納 プ 並み I		エ		オ ···II		[ その	D他(	,	,	
□済 · 適用 70歳 区分 70歳	未満以上日			[ ア 現役]	保工無並み	 	(未納) (十二)	有	記役	収納 フ 並み I	有	エ	□ □ 低所得	オ II		[ その	D他( 所得 I 年	,		
□済 · 適用 <sup>70歳</sup> 区分 <sup>70歳</sup>	未満 以上 日 院			ア 現役: 該当	保 無 並み	験税	<ul><li>未納</li><li>イ</li><li>/ ライ</li></ul>	有□ □  □  □  ン	見役・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	収納を なみ I ・ 領収	有	ェ 「 効	□ □ 低所得 期 限	オ : II		[ その	D他( 所得 I 年 亥当	月		
	個 住 氏 人 認 認 方 住 氏 人 認 記 方 住 氏	入 院 ✓ 世帯 ○ 代理 住 所 氏 名	個人番号 (Table 1987) (Table 198	個人番号 宝塚	個人番号     宝塚市     氏 名     個人番号     田	個人番号	個人番号 住 所 氏 名 電 認 欄 本申請の傷病原因が 新 確 認 欄 本申請の傷病原因が 対 体 認 欄 □ 保険税に 対 次 で □ 訴当 □ 十二 □ 対象者 □ 代理人(下記をすべてご 住 所 氏 名	個人番号	個人番号	個人番号	個人番号	個人番号	個人番号 住 所	<ul> <li>個人番号</li> <li>宝塚市 東洋町1番1号</li> <li>氏名</li> <li>宝塚 太郎</li> <li>生年月日</li> <li>日確認欄 本申請の傷病原因が交通事故等の第三者行為によるものか納確認欄</li></ul>	(国人番号   宝塚市 東洋町 1番 1号   (国人番号   宝塚 太郎   生年   月日   S31   日	個人番号	日日   S30 年 4   日日   S30 年 4   日日   S30 年 4   日日   S30 年 4   日日   S31 年 4   日日   S31 年 4   日日   S31 年 4   S31 年 4   S31 年 4   S31 年 8   日日   S31 年 9   S	(個人番号	個人番号	氏名       宝塚市 東洋町1番1号         は 所       電話番号 ( 0797 ) ×× - ××××         氏名       宝塚 太郎       生年 月日         個人番号       出版 本申請の傷病原因が交通事故等の第三者行為によるものか       いいえ 口はい         新確認欄       中町村民税非課税世帯の方は、過去12ヵ月の入院日数が90日を超える場合、長期となりますので、必要に応じて入院期間が確認できる書類(領収書等)を添付して申ださい。         大院       中町村民税非課税世帯の方は、過去12ヵ月の入院日数が90日を超える場合、長期となりますので、必要に応じて入院期間が確認できる書類(領収書等)を添付して申ださい。         大きい。       中町村民税非課税世帯の方は、過去12ヵ月の入院日数が90日を超える場合、長期となりますので、必要に応じて入院期間が確認できる書類(領収書等)を添付して申ださい。         大きい。       大きい。         大院理人(下記をすべてご記入ください)       ※委任状、または世帯主のマイナンバーカード等を提示くだし、世帯主と