マイナ保険証を利用すれば、事前の手続き無く、 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。

様式第14号の(4) (第12条の2関係)

度 額 適 国民健康保險 限度額適用・標準負担額減額 認定申請書

			BNA	EAR PRIOR	食事療				額減			n H		
被保	:険者証	記号番号	3 6	· —				申	請	日	令和	年	月	日
111.	## ->-	住 所	ふじみ	∨野市										
世	帯主	氏 名						生	年月	日		年	月	日
氏 名							生	年月	日		年	月	日	
適用	対象者	世帯との済	主続柄					電	話番	号				
世個	帯主							対個	象 人 番	者号				
,, , ,			ヨ	7 /-> \ \ \ \ \ \ \ \	´ □ *\-\			年	У С		月	日	から	II 88
1	申請日の前1年間の入院期間(日数) ①					名	形	年			月	日	まで	日間
入院をした保険医療機関等							在地	Į.			月	П	から	
2	申請日	申請日の前1年間の入院期間(日数)						年年			月 月		から まで	日間
	入院をした保険医療機関等					名 所	在地							
申請日の前1年間の入院期間(日数					(日数)			年年			月 月		から まで	日間
(3)	③ 入院をした保険医療機関等					名 所	在 北							
		以外の方	が本庁	〕た堪会	ルナルま、言	1			1/7					
	世帯主以外の方が来庁した場合は次も							/L C	V .0					
			氏名											
			電話番	号							減額対象	象者との	続柄	
				に掲げる 険者に	当該認定 年度の	を受 市民	けよう 税が課	とす	る者の ないこ)属`	する世帯のを証明する	世帯主及	びその†	世帯に属す
る被保険者に 年度の市民税が課されないことを証明する。 記 市長が証明する欄														
						-`-					`			
備考	備考 「市長が証明する欄」は、保険者が市長であって、当							野市		こしに	よって確認す	- ることがで	きるとき	印。
-	省略でき				当記入欄								_	
受付	受付者名 確認者			6名 適用区分			ア・イ現役		·エ・] 現役 I		適用区分長期入陸		才 ·	Ⅱ 非該当
				資格	申告	1	以納	_ :	, u , ~ 1		長期入	カ		
I .		I				1		- 1			郵送年日	日日学和	年	月 日

受付者名	確認者名	適用区分		ア・イ・	・ウ・エ・I	適用区分	オ	- •	П	
				現役 I	・現役Ⅱ	長期入院	該当	•	非該	当
		資格	申告	収納		長期入力				
						郵送年月日	令和	年	月	日

課 長	副課長	係 長	係