

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

被保険者記号・番号		青国			
世帯主	住 所	青森市			
	氏 名		生年月日	年 月 日	
限度額適用 減額対象者	氏 名		個人番号		
	世帯主との続柄		生年月日	年 月 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）		年 月 日 から 日間 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）		年 月 日 から 日間 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）		年 月 日 から 日間 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）		年 月 日 から 日間 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）		年 月 日 から 日間 年 月 日 まで		
	入院をした保険医療機関等		名 称		
			所在地		

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

年 月 日

住 所

世帯主名
(申請者)

電話番号

個人番号

青森市長 殿

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、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。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書	受付番号（第 号） 交付番号（第 号） 認定等年月日 年 月 日
		ロ 保護申請却下通知書	
		ハ 公簿（ ） ニ 却下（理由 ）	
差額支給 有 ・ 無		食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号（第 号）	
所得区分		ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 現Ⅱ	

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

記入例

被保険者記号・番号		青国 99999999			
世帯主	住 所	青森市 新町1丁目3番7号			
	氏 名	国保 太郎	生年月日	昭和40 年 1月 1日	
限度額適用 減額対象者	氏 名	国保 花子	個人番号	1234 5678 9012	
	世帯主との続柄	妻	生年月日	昭和45 年 12月 31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)	年 月 日から 年 月 日まで		日間	
	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)	年 月 日から 年 月 日まで		日間	
	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)	年 月 日から 年 月 日まで		日間	
	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)	年 月 日から 年 月 日まで		日間	
	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)	年 月 日から 年 月 日まで		日間	
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			

太枠内にご記入ください。

- ・区分才または低所得者Ⅱの該当となる方で、過去1年間に91日以上入院があった場合は、長期入院の「該当」に○をし、入院日数を確認できる領収書等をご提示ください。
- ・交通事故等の第三者行為の有無について、いずれかに○をしてください。

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。

令和8年 1月 5日	
住 所	青森市新町1丁目3番7号
世帯主名 (申請者)	国保 太郎
個人番号	1234 5678 9012
電話番号	017 - 734 - 5343

青森市長
殿

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、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。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 () ニ 却下 (理由)	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 年 月 日	
	差額支給	有 ・ 無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)	
	所得区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 現Ⅱ		