

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

記号番号		枝番			組合員氏名																						
限度額適用 減額対象者	氏名				組合員との続柄																						
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女																				
	個人番号					長期入院	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当																				
①	申請日の前1年間の入院期間（日数）		令	年	月	日から																					
			令	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）		令	年	月	日から																					
			令	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）		令	年	月	日から																					
			令	年	月	日まで	（ 日間）																				
	入院をした保険医療機関等		名称																								
		所在地																									
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">組合員〒（    -    ）    Tel（    ）    -</p> <p style="text-align: center;">住所（自宅）</p> <p style="text-align: center;">氏名（自署）</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">組合員の個人番号</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </div> <p>富山県医師国民健康保険組合 理事長 殿</p>								組合員の個人番号																			
組合員の個人番号																											
常務理事	事務長	担当者		本人確認	備考		受付印																				
					適用区分 アイウエオ   II																						
					交付月日 月 日																						
					送付月日 月 日																						

個人番号の利用目的について 本組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収事務で利用します。

<申請書①②③欄の記入について>

- ・申請日の前1年間の入院歴についてご記入願います。
- ・入院もしくは退院されていない場合は、その予定日を記入し、予定と添え書きしてください。
- ・申請書記載事項の「個人番号」とはマイナンバーを指します
- ・万が一限度額適用認定証の交付が間に合わない場合でも、診療月の2ヶ月以降に当組合より払戻額をお知らせしますのでご安心ください。

<添付書類について> 組合員とは医師会会員である「医師」を指します

組合員の身元確認書類 ⇒ 次のいずれか1つ

- ① 組合員の顔写真 IC付個人番号カード（両面の写し）
  - ② 組合員の運転免許証またはパスポート（写し）+個人番号通知カード
- ※「個人番号」とはマイナンバーを指します

<提出方法>

個人情報保護のため、郵送される場合は「特定記録」扱いを推奨します。

（郵便局窓口で引受を記録するので、差出記録が残りインターネットで配達状況を確認できます）

マイナ保険証（健康保険証利用申し込み済のマイナンバーカード）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。

↓切り取って組合への送付に利用できます

〒939-8214  
富山市黒崎 33 番地  
富山県医師国民健康保険組合 宛  
(申請書類在中)

富山県医師国民健康保険組合

TEL (076) 429-7337

FAX (076) 429-9600