

国民健康保険 { 限 度 額 適 用  
標 準 負 担 額 減 額 } 認定申請書  
限度額適用・標準負担額減額

練馬区長 殿

以下のとおり申請します。

申請日	年 月 日		
記 号 番 号	2 0		
電話番号	( )		
住 所			
世 帯 主	氏 名		
世 帯 主 個 人 番 号			
限度額適用 ・ 減額対象者	氏 名		
対 象 者 個 人 番 号			
生 年 月 日	年 月 日		

窓 口 に 来 た 方	対象者本人	世帯主または同一世帯員[氏名： ]
	上記以外	[氏名： ][対象者とのご関係： ]
	[電話番号： ( ) ]	

申請日の前 1 年間の 入院期間(日数)	年 月 日 ~ 年 月 日( 日間)		
	名 称		
入院した 保険医療機関等	所在地	電話番号	( )
申請日の前 1 年間の 入院期間(日数)	年 月 日 ~ 年 月 日( 日間)		
	名 称		
入院した 保険医療機関等	所在地	電話番号	( )

\* 上記住所以外への郵送の場合は、以下の太枠内もご記入ください。

送付先の住所	〒		
氏 名		対象者とのご関係	
電 話 番 号	( )		

マイナ保険証( )を利用すれば、事前の手続なく、高額療養費制度における限度額を超える  
支払が免除されます。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。 )

発 行 理 由	念のため	入院等の予定有	入 院 期 間	月 日 ~ 月 日
若年・前高	若年	前高	保険料滞納	有( 届出書、 勸奨 ) 無
適 用 区 分	ア	イ	ウ	エ オ 非課税 非課税 現役並み 現役並み
長 期 入 院	該当[	年 月 日から]	非該当	オ・非課税 のみ記入
来庁者本人確認書類	マイナ <sup>®</sup> カード	免許証	資格確認書等	その他( )
委 任 権 確 認 書 類	資格確認書等	免許証	パスポート	委任状 その他( )
受 付 者	【備考】			

☐月跨ぎ説明済み ☐長期食事代説明済み オ・非課税 のみ