

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。

記号番号	20— —	申請日	年 月 日
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	
減額対象者生年月日	年 月 日		

窓口に来た方	<input type="checkbox"/> 対象者本人 <input type="checkbox"/> 世帯主または同一世帯員[氏名: ]
	<input type="checkbox"/> 上記以外 [氏名: ] [対象者とのご関係: ]
	[電話番号: ( )]

①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日 ~ 年 月 日( 日間)
入院した保険医療機関	名 称	電話番号 ( )
②	申請日の前入院期間	月 日( 日間)
入院した保険医療機関		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。)

※認定証の有効期限の開始日(発効期日)は原則として、申請を受理した当月の1日からとなります。例えば、9月30日に申請を受理した場合には9月1日から有効な認定証を交付します。ただし、8月1日が発効期日の証についてのみ、前月の7月から申請を受け付けており、証を交付できます。

## 記入方法 ※消えないペンで記入してください

申請日、記号番号、電話番号、住所、世帯主の氏名、世帯主の個人番号をご記入ください。個人番号は、記載がない場合はこちらで記載させていただきます。

認定の対象となる方の氏名、生年月日、個人番号をご記入ください。個人番号は、記載がない場合はこちらで記載させていただきます。

郵送での申請の場合は、記入不要です。

令和6年度の世帯全員の住民税が非課税の場合で、申請日の前12か月で90日を超える入院があった場合はご記入ください。

郵送による申請の場合、認定証は住民登録されている住所に、世帯主宛に送付します。別の送付先を希望される場合は、送付先の住所等をご記入のうえ、送付先の住所が確認できる書類(運転免許証等の身分証明書、公共料金の領収書、消印のある郵便物のコピーのいずれか一つ)を添付してください。

### ★本人確認書類

A (1点でよいもの)	マイナンバーカード・運転免許証・障害者手帳・在留カード・パスポートなど、官公署発行の顔写真付き氏名・住所または生年月日の記載がある証明書等から1点
B (2点必要なもの)	各種健康保険被保険者証(資格確認書)・後期高齢者医療被保険者証(資格確認書)・介護保険被保険者証・年金手帳(基礎年金番号通知書)・年金証書・学生証・社員証など、氏名・住所または生年月日の記載がある証明書等から異なる種類のものを2点

※いずれも記載内容が最新で、有効期限があるものは有効期間内のものに限りま