限度額適用

国民健康保険　療養標準負担額減額　認定申請書

限度額適用・標準負担額減額

東京芸能人国民健康保険組合　理事長殿

下記のとおりに申請します　　年　　月　　日

被保険者証	記号	74-	番号	
適用対象者	氏名		生年月日	
今回の申請は、第三者行為（交通事故等）によるご利用ですか			（　はい　・　いいえ　）	

申請者（組合員本人）

住所

氏名

電話

メール

非課税世帯の長期入院（申請日前１年間の入院期間が 91 日以上）該当者のみご記入ください			
①	入院期間(日数)	年　月　日　から 年　月　日　まで　（　日間）	
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	入院期間（日数）	年　月　日　から 年　月　日　まで　（　日間）	
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	
入院日数合計（　日間）			

個人番号記入欄	組合員本人	
	適用対象者	

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。

組合記入欄	適用区分									
	ア	イ	ウ	エ	オ	現Ⅰ	現Ⅱ	現Ⅲ	低Ⅰ	低Ⅱ