

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・標準負担額減額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。※長期入院該当については引き続き届出が必要となります。

第9号様式(第16条関係)

- ☐ 国民健康保険食事療養標準負担額減額認定  
☐ 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定 申請書  
☐ 国民健康保険限度額適用認定

|    |    |     |
|----|----|-----|
| 課長 | 係長 | 受付者 |
|    |    |     |

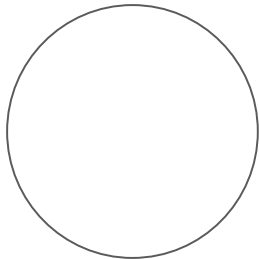
|           |         |      |       |                |   |
|-----------|---------|------|-------|----------------|---|
| 被保険者記号・番号 |         | 亀 —  |       | ※太枠の中をご記入ください。 |   |
| 世帯主       | 住 所     | 亀岡市  |       |                |   |
|           | 氏名      |      | 個人番号  |                |   |
| 適用・減額対象者  | 氏名      |      | 個人番号  |                |   |
|           |         | 生年月日 | 昭・平・令 | 年              | 月 |
|           | 世帯主との続柄 |      | 電話番号  | ( )            | — |

|      |                   |                                                          |   |   |     |    |
|------|-------------------|----------------------------------------------------------|---|---|-----|----|
| 長期入院 | 該当・非該当            | ※長期入院減額認定を受けている方で、申請日の月以前12ヶ月の入院日数が90日を超えている方(減額認定期間に限る) |   |   |     |    |
| ①    | 申請日の前1年間の入院期間(日数) | 令和                                                       | 年 | 月 | 日から | 日間 |
|      |                   | 令和                                                       | 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) | 令和                                                       | 年 | 月 | 日から | 日間 |
|      |                   | 令和                                                       | 年 | 月 | 日まで |    |
|      | 入院をした保険医療機関等      | 名 称                                                      |   |   |     |    |
|      |                   | 所在地                                                      |   |   |     |    |

|                  |                                       |   |   |                     |                        |    |   |   |   |
|------------------|---------------------------------------|---|---|---------------------|------------------------|----|---|---|---|
|                  |                                       |   |   | Ⓐ 65～69歳確認要【該当・非該当】 |                        |    |   |   |   |
| 交 付 年 月 日        | 令和                                    | 年 | 月 | 日                   | 発 効 期 日                | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 有 効 期 限          | 令和                                    | 年 | 月 | 日                   | 長 期 入 院 該 当<br>(※翌月1日) | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 適 用 区 分<br>※該当に○ | 【70歳未満】 ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ             |   |   |                     |                        |    |   |   |   |
|                  | 【70歳以上】 現役並みⅠ ・ 現役並みⅡ ・ 低所得者Ⅰ ・ 低所得者Ⅱ |   |   |                     |                        |    |   |   |   |

|                   |                                                    |                                           |                             |
|-------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|
| 交付の履歴             | 資格情報のお知らせ                                          | <input type="checkbox"/> あり               | <input type="checkbox"/> なし |
|                   | (交付ありの場合は証の発行不可(※長期入院除く))                          |                                           |                             |
| 資格取得日             | 昭・平・令                                              | 年                                         | 月 日                         |
| 年 齢               | 歳(交付日時点)                                           |                                           |                             |
| 未 納               | <input type="checkbox"/> あり                        | <input type="checkbox"/> なし               |                             |
| 税 情 報             | <input type="checkbox"/> あり                        | <input type="checkbox"/> なし(所得(課税)証明書等添付) |                             |
| そ の 他             | <input type="checkbox"/> 再発行(前回発効期日:令和 年 月 日)      |                                           |                             |
|                   | <input type="checkbox"/> 別世帯代理人申請(委任状、代理人本人確認書類添付) |                                           |                             |
| ※交付日以降<br>該当の場合記入 | {                                                  | <input type="checkbox"/> 令和               | 年 月 から70歳以上区分該当             |
|                   |                                                    | <input type="checkbox"/> 令和               | 年 月 日75歳到達                  |

受 付 印



市役所使用欄

|      |      |                                    |                                      |
|------|------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 本人確認 | 1点確認 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード | <input type="checkbox"/> 運転免許証（第 号）  |
|      |      | <input type="checkbox"/> パスポート     | <input type="checkbox"/> 障害者手帳       |
| 確認   | 2点確認 | <input type="checkbox"/> 資格確認書     | <input type="checkbox"/> 健康保険証       |
|      |      | <input type="checkbox"/> 診察券       | <input type="checkbox"/> 学生証         |
|      |      | <input type="checkbox"/> その他（ ）    | <input type="checkbox"/> 通帳・キャッシュカード |
|      |      | <input type="checkbox"/> その他（ ）    | <input type="checkbox"/> クレジットカード    |